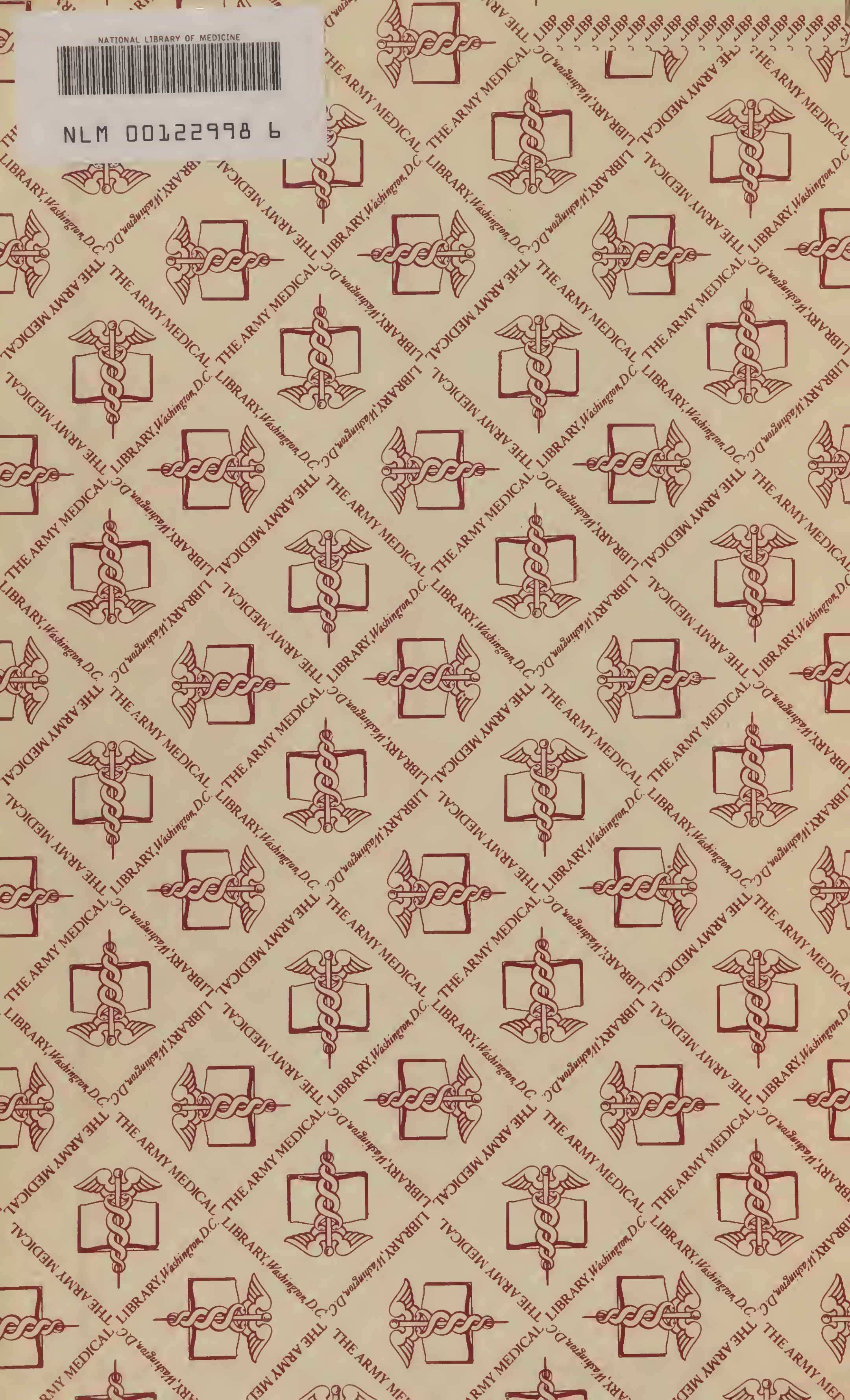
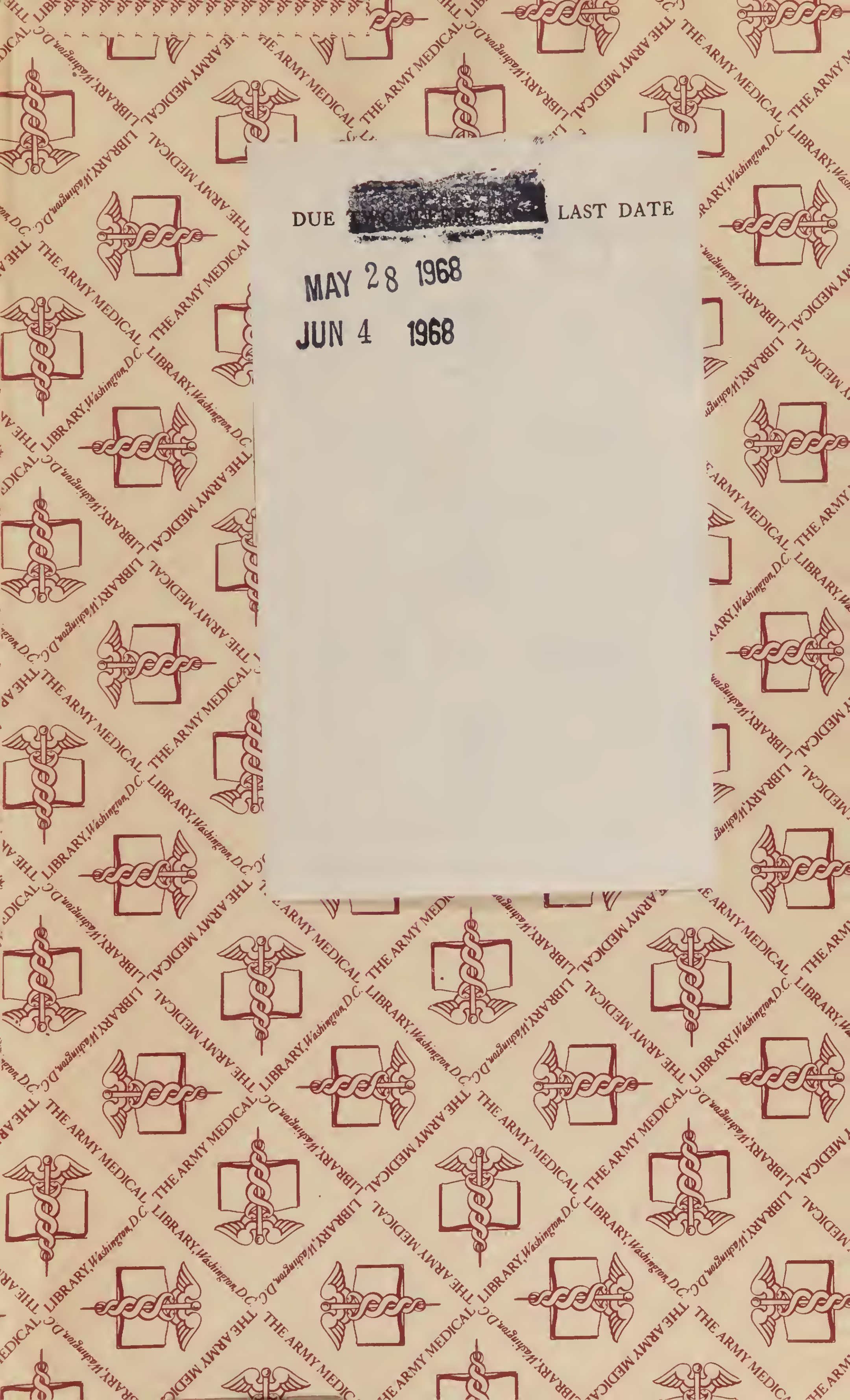


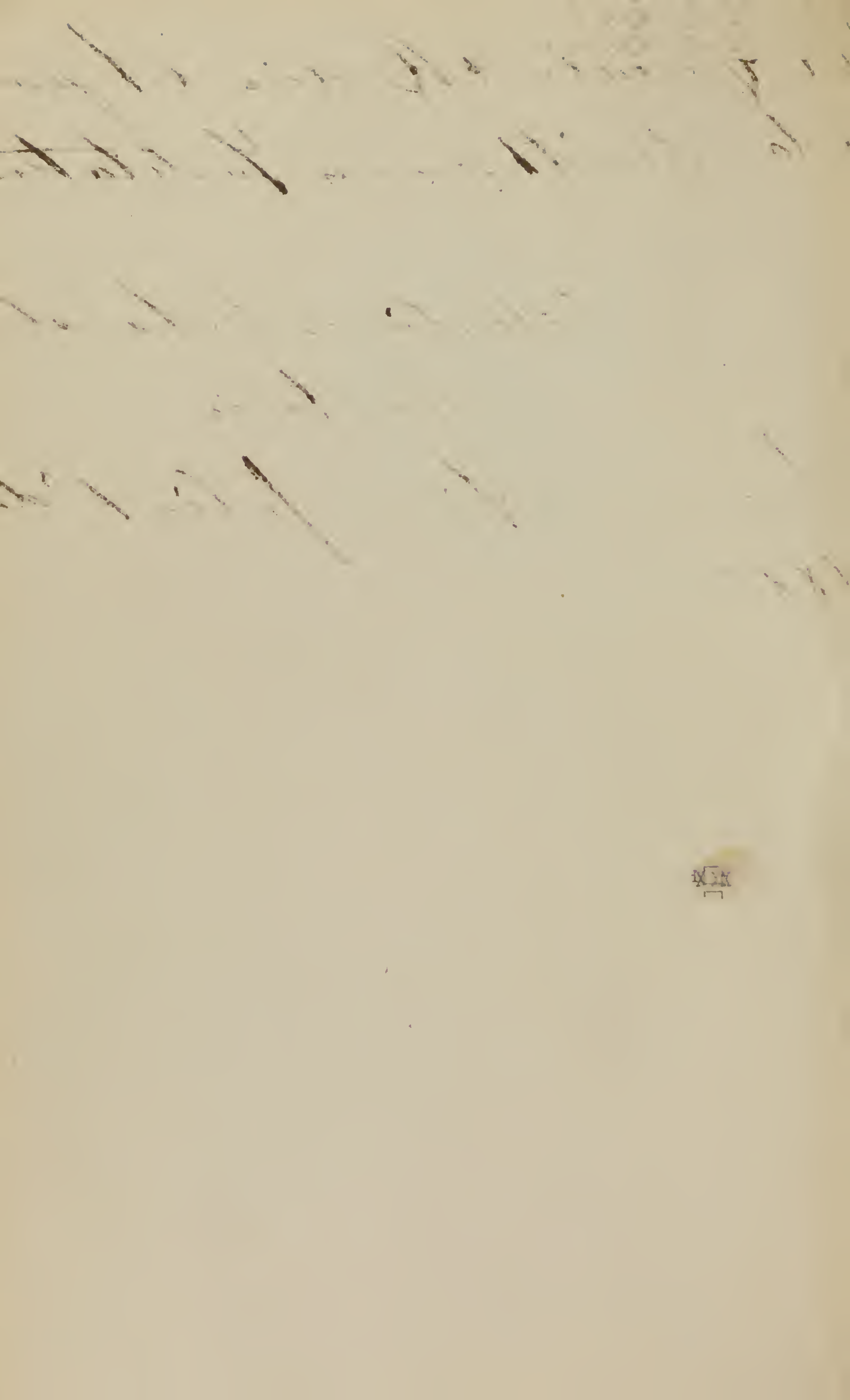

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
NLM 00122998 6
THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.

El Círculo Médico Argentino
á la Smithsonian Institution

Salustiano V. Arévalo
Secretario

Buenos Aires Julio 1º de
1886



LA VIRUELA

EN LA AMÉRICA DEL SUD

Y PRINCIPALMENTE EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

América inocente, hasta en la historia
mórbida la Europa te calumnia...

INTRODUCCION

Saludemos en esta voluminosa monografía sobre la *Viruela en la América del Sud*, uno de los mejores y mas saludables esfuerzos hechos por la medicina nacional en estos últimos tiempos. La gloria de un gran concurso, acumulada sobre sus páginas tan nutridas y tan bien pensadas, y los antecedentes honrosos de este incansable obrero que quisiera tener los múltiples tentáculos de *Psicozoaris* escandinavo, para abarcarlo todo y estudiarlo todo á la vez, aseguran su éxito imperecedero.

Es un libro sobre medicina, de cuatrocientas pájinas, escrito en Buenos Aires y editado por un librero suficientemente optimista y bien intencionado, para creer que ya podemos nosotros publicar libros de ciencia pura, lanzándolos á todos los vientos de la publicidad,

sin el empuje protector de los Gobiernos, siempre remisos para prestar aliento á estos candorosos instrumentos de ilustracion.

El libro del Dr. Penna, de estadística, de higiene, de historia y de clínica, es el trabajo mas completo que conocemos sobre la viruela; la enfermedad que con una voracidad cruelmente lenta nos arrebata año por año, con algunos leves descansos intercalarios, mas vidas y capitales que el cólera y la fiebre amarilla en sus dos últimas y desastrosas apariciones. Como la gota de agua tenaz que al fin horada la piedra ella concluirá ó por despoblar nuestras campañas y ciudades, si su carácter habitualmente maligno no se atenúa con la vacuna, ó por marcarnos á todos con las terribles maculaciones que desfiguran el rostro de los que olvidan el precepto elemental é ineludible de vacunarse siquiera una vez en la vida.

Bajo este concepto, el libro de Penna vá á ejercer en el público y en las autoridades siempre desidiosas una saludable presion : la historia de las epidemias de viruela, desde el descubrimiento de América hasta estos dias, será para todos una revelacion, mostrando en páginas palpitantes cuan caro tributo ha pagado y aun paga á la viruela la América entera. Y

esas estadísticas minuciosímas hasta donde es posible entre nosotros, confeccionadas con un tino poco conocido y con la adorable buena fé darwiniana que forma la índole comun de los trabajos de Penna, nos mostrará con la viveza elocuente de sus cifras de bronce cuán grande, cuán enorme, cuán inminente es el peligro que corren estas poblaciones abandonadas como las tolderías de los indios á su propio destino en la lucha diaria y desigual, contra las mil y una enfermedades que nos arrebatan á cada momento los seres mas queridos. Si pudiéramos hacer llegar hasta los ojos de los padres de familia los cuadros sombríos que encierra cada cifra de las demostraciones estadísticas del libro; si pudiéramos hacerles comprender los mil peligros que acechan á cada momento á sus hijos, espíados, diremos así, por la difteria que la tienen en abundancia, *ad perpetuam*, casi en eterno y prolífico cultivo, en el inmundo conventillo de los fondos de su casa, en la juguetería de enfrente en cuya vidriera está el niño horas enteras en candorosa y adorable contemplacion; en la ropa que trae la lavandera, liada y secada sobre la cama de una pobre criatura con crup y que tose y que escupe y que exhala sobre la ropita que ellos han de ponerse en seguida, los productos malígnos de aquella

mil veces maldita y traidora enfermedad ; si pudiéramos hacerles comprender lo fácil, lo sencillo, lo elemental que es desterrar la viruela, alejar, ya que desgraciadamente no es posible otra cosa, la escarlatina, la tos convulsa y esa misma difteria eternamente suspendida sobre la cabeza de todas las criaturas como el famoso puñal de Damocles. — Sí todo esto pudiéramos, que al fin y al cabo solo es cuestion de buena voluntad exclusivamente, tendríamos la ciudad mas pura, porque seria la mejor reglamentada, bajo el doble punto de vista de la profilaxia y aislamiento de las enfermedades contagiosas. — Imaginémonos, por un momento, lo que seria una iniciativa de esta naturaleza de parte de los padres de familia, invocando la salud de sus hijos, que son los hombres del porvenir, para reglamentar estas cosas tan lastimosamente abandonadas.

Nunca las autoridades se habrán preocupado suficientemente de este terrible enemigo que hoy ha conquistado en la capital y en las campañas su derecho inalienable de domicilio.

Los progresos de la higiene en esta ciudad, colonial todavia, bajo muchos conceptos, han sido tan lentos é insignificantes como el de otras instituciones que dá lástima ver arrastrarse soñolientas en medio de la indi-

ferencia glacial de los que mandan; ván marchando como los cortejos fúnebres de los negros australianos, dos pasos hácia adelante y uno para atrás. Aun no tenemos ni las reglamentaciones adecuadas, ni los hospitales de aislamiento que requiere esta estensa ciudad, ni aun siquiera el buen deseo para aceptar las buenas ideas que los hombres como el Dr. Penna, educados en el estudio de estas grandes cuestiones, que exigen tanta inteligencia y abnegacion, se apresuran á difundir, sin mas interés que el verlas en la práctica, dando los resultados óptimos que ellas tienen que dar.

La viruela en la América del Sud y principalmente en la República Argentina, no necesita del elogio banal que podria hacerle la crítica amiga y benévola. Basta recorrer el índice de cada capítulo, analizar con curiosidad el primer cuadro estadístico que caiga bajo sus ojos ó simplemente conocer los antecedentes honrosísimos de aquel estudiante ejemplar, cuyas aptitudes lo llevaron sin transicion del aula á la cátedra, para comprender cuanta provechosa enseñanza encierran las páginas de este libro que muchos médicos no leerán porque..... saben demasiado sobre viruela. Y ademas aun no pintan canas en el cabello del jóven autor, condicion indispensable para el cretinismo incurable

del vulgo supersticioso que no concibe á un gran médico sin el aparatoso culto esterno de esos grandes taumaturgos del remedio de buen sabor y de los bellos colores.

Grandes han sido los escollos con que ha tenido que luchar, para llevar á buen fin la estadística complicada de su libro, la clínica, la profilaxía y sobre todo la historia, cuya confeccion aproximativa ha sido obra de romanos. Es un trabajo de paciencia benedictina, porque ha tenido que *rastrear* los datos completamente inéditos que consigna, en publicaciones y libros que solo el olfato aguzado de un hombre como él, enamorado del sugeto que trataba, habia podido encontrar, muchas veces ocultos en los desvanes de algun bibliófilo avaro y contumaz. La historia de la viruela en América, ilustrada con sus preciosos datos nos dá tan exactamente como es posible, la filiacion de aquellas terribles epidemias cuyos estragos desolaban las poblaciones indígenas, obligándolas á vagar por territorios enteros, arrastrados por la peste maldita que concluia al fin con todos ellos. Esparcida y diseminada por todo el mundo antiguo, por los árabes, que durante las guerras de secta emprendidas por Mahoma para fundar su religion, sus ejércitos las llevaron hácia la Ara-

bia Felíz, la Arabia Petrea á la costa del Golfo Pérsico y hasta las tribus mas alejadas y vagabundas de la Mesopotamia, segun asegura Didot en su *Biographie Générale*. Despues sale del Asia, invade el Africa y llega á estacionarse en Europa en la primera mitad del siglo VIII. Cuatrocientos años mas y la viruela aclimatada y perfectamente posesionada del suelo europeo encuentra en las cruzadas causas suficientes para viajar y difundirse en todo el mundo conocido (Moneret y Fleury). En 1492 la España descubre el nuevo mundo y entónces entra tambien allí á producir, tal vez con mas voracidad que en ninguna otra parte del globo los efectos desastrosos que conocemos.

La estadística y la clínica, que constituyen por su originalidad y los méritos sobresalientes que el jurado del gran concurso no ha podido menos que reconocerle, apesar de la pusilanimidad equívoca que ha tenido para asignarle el primer premio á que era acreedor, constituye la parte capital del libro. La primera puede decirse que es la mas completa y mejor estudiada que se conoce entre nosotros sobre la materia. La parte clínica está hecha con el tino y las facultades de observacion de un maestro esperimentado : calidades que han distinguido á Penna desde el aula, en donde hasta por

el mismo maestro era consultado en los casos difíciles que se presentaban en la práctica del hospital. En cuanto al tratamiento de la viruela hemorrágica los que lean ese capítulo, *sin ira ni celos maléficos* sabrán hacer justicia al hombre que á fuerza de labor y de fina observacion ha podido encontrar un medio de luchar con éxito y en algunos casos triunfar definitivamente contra esa terrible forma de la viruela que antes llevaba *á toda*s sus víctimas. Esta parte del libro publicada ya en forma de modesta monografía y bien apreciada en Europa, constituye uno de los mas legítimos triunfos de Penna. El tratamiento de la viruela hemorrágica era antes un problema casi sin solucion ; las observaciones del distinguido Director de la Casa de Aislamiento, en que ha mostrado seis casos curados por la trementina, dán los primeros y tal vez mas importantes elementos para resolverlo.

Ahí vá, pues, ese libro producto del talento y del trabajo incesante de un carácter de elevado temple que en medio de los peligros de su empleo tan poco apreciado, y de las decepciones crueles de su carrera, ha sabido levantarse arriba de las preocupaciones vulgares, dándonos una obra que honrará su país y su buen nombre.

Son las bellas primicias de una inteligencia fecunda; apresurémosnos á recibirlo como tales dándole el lugar que le corresponde.

. . . .

Justa cosa es que los hombres que desean aventajarse á los demas vivientes, procuren con el mayor empeño *no pasar la vida en silencio*, como las bestias que son *siervos de su vientre...* así dice el incomparable Salustio al comenzar aquella soberbia *Conjuracion de Catilina.* Justa cosa es, pues, que *los que puedan* imiten el ejemplo de Penna, no permaneciendo eternamente en ese silencio de bestias absorvidas por el estómago : *quœ natura prona atque ventri obedientia finxit.*

J. M. Ramos Mejia.

LA VIRUELA

EN LA AMÉRICA DEL SUD

Y PRINCIPALMENTE EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

PRIMERA PARTE

HISTORIA

CAPÍTULO PRIMERO

SUMARIO : Cuna de la viruela. — Opiniones sobre sus primeros orígenes. — La viruela entre los Arabes. — Influencia del Islamismo para su difusion. — Propagacion en Asia, Africa y Europa.

Si la historia no ha podido despejar los primeros orígenes de la viruela, si le faltan documentos para poder señalar con exactitud su primera fuente, en cambio, conserva elementos preciosos y descripciones indudables, para determinar aproximadamente su aparicion en la especie humana como enfermedad grave; para seguir sus progresos y desarrollo, al través de las edades, en sus invasiones por el mundo, hasta la época en que enseñoreándose como un mal tremendo, que segun la espresion del Dr. Gourdareau [1] ha producido mas estragos que todas las pestes reunidas, hizo sentir la necesidad de dominar sus destrozos.

[1] *Traité de Médecine pratique.* 1820.

Si es cierto, ateniéndonos á los escritos de los Misioneros de Pekin, y dando crédito á la tradicion China, que seria preciso hacer remontar la existencia de la viruela epidémica hasta mas de 3000 años, puesto que segun ella, la primera epidemia habria tenido lugar bajo la dinastía de Tcheoco, en 1122 (ant. J.-C.), que otros autores, la hacen aparecer en la Galia de 565 á 568 (ant. J.-C.); tambien es verdad que la historia ofrece vacíos tan grandes y períodos de tiempo tan dilatados, todos ellos mudos respecto de una enfermedad como esta, que si realmente hubiera existido en las épocas supuestas, se conservarian de ello cuando menos algunas noticias ó documentos, que nos mostraran los rastros de su pasaje (Bousquet, Monteils). Por el contrario, la mayoría de los autores están contestes en asignar al pueblo Arabe los primeros conocimientos de esta enfermedad siendo tambien de ellos que tenemos las descripciones mas exactas é incuestionables de la viruela (Aaron, Rhazés).

Ahora bien, este pueblo casi nómade, pero guerrero y conquistador, halló en el advenimiento de su profeta y en la Guerra Santa que fué la consecuencia, los medios mas espeditos y seguros para esparcirla y diseminarla por el mundo antigüo.

Durante las guerras de secta emprendidas por Mahoma para fundar el Islamismo, sus huestes llevaron la viruela que hasta entonces estaba acantonada en la ribera oriental del Mar Rojo, hacia la Arabia Feliz á la Arabia Pétrea á la costa del Golfo Pérsico y hasta las tríbus mas alejadas y vagabundas de la Mesopotamia (F. Didot. *Biographie Générale*).

Sin embargo, parece que ella quedó esclusivamente confinada entre los Arabes hasta la muerte de Mahoma (632). Despues, fué conducida con sus ejércitos á la Siria (634), á

la Palestina (637), á Silicia y hasta en Egipto (651), época hacia la cual, atravezando completamente el Mar Rojo, hizo su primera irrupcion en Africa.

En el año 660 invade á Constantinopla y desde entónces hasta 706 desvasta el suelo africano.

Por esta época fué cuando los Sarracenos aprovechando las discordias de los Visigodos en España, envian al General Tarik con un pequeño ejército que la conquista con una facilidad estrema (711), estendiéndose desde entonces el imperio de los Arabes, 80 años despues de la muerte del profeta, desde el Indux hasta los Pirineos... y la viruela que acompañaba á sus guerreros, estalla en España y en la Galia (711-738).

De esta manera sale del Asia, se estiende al Africa y llega á invadir y á estacionarse en Europa, en la primera mitad del siglo VIII. Cuatrocientos años mas y la viruela aclimatada y perfectamente posesionada del suelo europeo encuentra en las Cruzadas, causas coadyuvantes para viajar y recorrer el mundo conocido (Monneret et Fleury).

En 1492 se descubre el Continente Americano y por esta nueva vía, acaba por envolver al mundo entero.

He aquí en resúmen, segun el Dr. Monteils, cual ha sido la marcha que ha seguido esta enfermedad en su paso por la tierra : « Ella no era conocida, sinó en Asia, antes del VII siglo. El Asia, cuna del género humano, segun los historiadores y geógrafos, el Asia ó mas bien la Arabia ó mejor todavia la porcion de su comarca limitada á las costas del Mar Rojo, debe ser considerada como la cuna de la viruela. De allí pasó al Africa á mediados del mismo siglo y á Europa á principio del VIII; despues atravezó los mares con los europeos para mostrarse en América al finalizar el siglo XV.»

CAPÍTULO II

Sumario : La viruela era desconocida en América.— Ideas de los indígenas respecto de la etiología de las enfermedades.— Introduccion de la viruela á Santo Domingo (1517).— A Nueva España (1520).— Noticias del Abate Salvadore Gilij.— Epidemia del Matlazahualt.— Analogías y diferencias con las pestes antigüas. — Consideraciones que aproximan esta enfermedad á la viruela hemorrágica.— Introduccion de la viruela á Chile en 1554.

Despues de esta ligera revista histórica de la viruela en el Continente Antigüo, que era indispensable esbozar para servir de introduccion á nuestra Primera Parte, diremos, que no es nuestro ánimo historiar de una manera completa la marcha de esta enfermedad en América y mas particularmente en las antigüas posesiones españolas de la parte meridional de este Continente, por cuanto no conocemos documentos bastantes como para acometer con éxito tamaña obra. Ateniéndonos á los pocos que han caido en nuestras manos, todos ellos han de ser insuficientes por muchos conceptos, y los que existan, se han de hallar diseminados en las Bibliotecas, y Archivos de las ciudades que fueron asiento de los Vireyes ó Gobernadores, que á nombre de España, presidian estas colonias.

La historia de nuestros estados mórbidos y particularmente, de nuestras epidemias no ha sido hecha por nadie que sepamos; y cuando especializando mas este estudio, hemos

pretendido llegar al conocimiento de la de la viruela en esta porcion del suelo americano que ocupamos, nos hemos encontrado al frente de un gran vacío, donde la oscuridad es tan densa que apenas si la constancia y el deseo, han podido descubrirnos algunas líneas de luz que no sin dificultades y largos saltos, nos permitan hacer su bosquejo histórico.

Ha sido en los periódicos, libros de historia, de geografía y aun de medicina, etc., que hemos consultado en la Biblioteca Pública de la Provincia de Buenos Aires y en la de algunos amigos, donde hemos hallado las fuentes y los comprobantes que autorizarán este ensayo.

Los vastos territorios que componen actualmente la República Argentina, así como sus gobiernos respectivos, han pasado por mil cambios y vicisitudes antes de llegar á la era de nuestra consolidacion nacional, cambios y vicisitudes que se reflejan en la Historia, la cual juzgamos oportuno resumir aquí en sus mas grandes razgos, porque ella puede darnos una idea exacta de la parte con que nuestras poblaciones han concurrido en los diversos tiempos y lugares, á la evolucion y desarrollo de esta enfermedad y de la parte que nos corresponde en esa cronología mórbida.

Empezamos con el descubrimiento del Rio de la Plata por Juan Diaz de Solis (1516), al que sigue en 1580, la fundacion de la ciudad de Buenos Aires por Garay. Durante este periodo hasta 1618, la ciudad de Buenos Aires, fué una simple dependencia del Gobierno del Paraguay, en cuya época se la separó con el nombre de Provincia del Rio de la Plata sujetándola al Virey del Perú. Esta Provincia comprendia á Buenos Aires, á las Provincias del litoral y á la República Oriental del Uruguay. Dicho estado duró hasta 1776, en que Buenos Aires entra á una nueva existencia y viene á ser el asiento

del Vireynato del Rio de la Plata, entendiéndose por tal la reunion de los gobiernos del Paraguay, Charcas, Tucuman, Cuyo y Rio de la Plata; es decir que su estension territorial comprendia mas de la cuarta parte de la América Meridional, puesto que alcanzaba desde el Cabo de Hornos hasta Panamá, comprendiendo á lo que es hoy la República Argentina, Bolivia, República Oriental, las Misiones Guaranies, las Islas Malvinas, los territorios últimamente cedidos á Chile sobre el Estrecho, la Tierra del Fuego, etc., etc., hasta el año 1810 en que sobreviniendo el periodo revolucionario, nos desligamos del gobierno español, y una vez emancipados y regidos por la Junta Gubernativa primero, el Triunvirato y el Directorio despues, proclamamos el 9 de Julio de 1816, nuestra independencia que es jurada solemnemente el 21 del mismo...

Y bien, que la viruela no era conocida por las numerosas tríbus que poblaban estas dilatadas zonas de tierra, es un hecho que casi todos los que han escrito sobre el particular, se han apresurado á afirmar, pero con mas sólidos fundamentos esta vez, que los que emplearon al atribuirnos el orígen de la sífilis.

Así Monneret y Fleury, Bousquet y Monteils, etc., lo dicen claramente y los indígenas mismos lo reconocian á estar á lo que espresan los historiadores y los Misioneros Jesuitas, quienes al hablar de los Incas y de las tríbus que poblaban la region Oriental y Occidental de la Cordillera de los Andes, dicen, que los Indios referian *las viruelas* á los españoles, que la derramaban sobre sus sementeras, en las aguas, en el aire, etc.

En la Historia de la Conquista del Paraguay, Rio de la

Plata y Tucuman, debida al P. Guevara y publicada en la Revista del Rio de la Plata, por Andrés Lamas, se lée en la página 44, donde se habla de sus enfermedades, médicos y hechiceros que ellos denominaban *chupadores* y *zajadores*[1]. lo siguiente: «Que era creencia en ellos que todas las enfer-
« medades á *escepcion de las viruelas*, provenian del *Ayacuá*,
« que era en el sentir de los Indios, el *gorgojo* del campo
« que aunque pequeño de cuerpo, marcha armado de arco,
« flechas y piedras, las que despedidas, van á determinar
« la enfermedad que mata ó el dolor que aflije...»

Esta curiosa concepcion nosogénica que hace derivar todas las enfermedades, menos la viruela, de la influencia material y directa de un génio superior y maléfico, se adaptaba perfectamente á la inteligencia limitada de los indígenas, sustentada como estaba por la superchería y prestidigitacion de sus sagaces hechiceros; y nos demuestra de paso, que la esclusion etiológica que hacian sobre la fiebre eruptiva, debia reconocer por causa la ignorancia del gorgojo (especie de microbio indígena?) que la determinaba, inculpándola por lo tanto, á los únicos que realmente se la habian llevado: á sus dominadores.

La introduccion de la viruela, enfermedad ignorada hasta entonces en América, y sumamente peligrosa en este clima, contribuyó tanto al esterminio y á la despoblacion del Perú, que pocos años despues de su conquista, parecia absoluta-

[1] El nombre de *chupadores* provenia de que sus curanderos, prevalidos, tal vez, de esta etiologia que ellos mismos habian inventado, ocultaban con anticipacion en su boca, espinas de pescado, puntas de flechas, piedras, etc., los que, despues de chupar ó aspirar con los lábios la piel de los puntos lesionados de sus enfermos, estraian y mostraban á los clientes la *materia pecante* de que los habian desembarazado. Los *zajadores* hacian lo mismo, prévia incision de la piel.

mente increible lo que se decia de su antigüo y floresciente estado (Torquemada) [1].

Todo esto prueba evidentemente que esta enfermedad fué importada al nuevo mundo por los conquistadores ; — ¿ pero en qué época y á cuál de sus recientes posesiones obsequiaron primero con este horrible presente ?

Parece que fué á fines del siglo XV que ella hizo su primera irrupcion, aunque la fecha mas remota se encuentra especificada en el primer quinto del siguiente siglo, para aquella epidemia bien memorable por la mortalidad que produjo en la Isla de Santo Domingo (1517), á tal punto que la dejó casi desierta; — estreno inaugural tremendo para una enfermedad hasta entonces exótica, y que 350 años despues, hace todavia estremecer á las poblaciones que invade y se impone aun como uno de sus mas perennes y temibles azotes. Es el primer historiador de los viajes de Cristobal Colon el que habla de esta epidemia [2]. Sin embargo, el Dr. Monteils en su *Histoire de la Vaccine* hace subir á 20 años antes la fecha de su importacion á América, y, aunque no indica con exactitud ni el lugar, ni la época de esta primera inmigracion mórbida, no nos es violento aceptarla, si se recuerda que precisamente en ese tiempo la viruela desvastaba la Europa y que las cuarentenas y todas las demas medidas precaucionales contra el flagelo eran, sinó desconocidas, cuando menos asuntos de poca importancia para los aventureros ávidos de riquezas que cual hambrientos buitres se echaron sobre las

[1] BERNARDO DIAZ. cap. 124. —HERRERA, dec. II, libro X, Cap. IV.—ULLOA.

[2] PEDRO D'ANGHIERA. *Reliquos variola morbilli eis ignoti hactenus superiore anno 1518, qui tamquam morbosos pecudes contagioso halitu eos invaserunt»* (*Derebus oceanisis et de orbe novo decades*). N. C. por ANGLADA, pag. 263.

huellas de Colon, con todos sus vicios y todas sus enfermedades.

El padre Fray Toribio de Benavente ó Motolina al estudiar las causas de la despoblacion del Imperio de los Incas, la refiere á diez plagas, entre las cuales la viruela figura en el primer término, y agrega: « esta enfermedad fué llevada la primera vez á Nueva España en el año 1520, por un esclavo de la Comitiva de Panfilo Narvaez ».

Fray Toribio, asegura haber muerto la mitad de la poblacion de las provincias en que se introdujo. Las crónicas de la época al pintar el pánico que dicha enfermedad infundia en los indígenas, dan cuenta de hechos salvajes, tales como sacrificios humanos, etc. á los cuales se entregaban para aplacar y libertarse del mal. El abate Filippo Salvadore Gilij en su Ensayo de Historia Americana, dice, que en todos los libros que ha leido, entre ellos los escritos por Gomara, Oviedo y otros mas, atestiguan que ni la viruela, ni la roseola *(rofalia)* habian sido conocidas en América antes de la conquista, asegurando tambien que fué llevada por un soldado de Pánfilo Narvaez, y que se estendió incontinente en la Isla de Santo Domingo, pasando luego á otras islas de las Antillas y, en fin, á todo el continente donde hizo estragos. En la nota VII que hace referencia á esta misma enfermedad añade testualmente, lo que transcribimos en italiano antigüo tal cual aparece en el texto por creerlo de sumo interes. (páginas 369): «*Benché io non fia per diffimulare gli eccefſi, che nelle prime conquifte di America, contro i preffanti, e ripetuti diviete de'Re di Spagna ufaron molti, si Spagnuoli, si foreftieri verfo degl'Indiani; non só peró in conto veruno al parer di coloro accomodarmi, i quali per cuafi un innato prurito di fempre dir male degli altri, bene fempre di sé me-*

defime, caricano fugli, omeri degli Spagnoli tutta la colpa della decantata devaftazione di America. Sonovi cent'altre cagioni, onde piu veramente, é piu oneftamente ritrarla. Ma questo non é luogo fe non di fpaffionatamente confiderar quella, che abbiamo di giá recata, cioé IL VAIUOLO. *E affinché non paja inverifimile á chichefia, che un male tra noi grande, ma non terribili in tutto, efterminar poteffe in cosi fatta maniera l'America, nodebliam fentire il Gomara, il quali ce ne deferine gli effetti nella fua ftoria, parlando della guerra, che fece a quelli del Meffico Panfilo Narváez «Quefta guerra cofto molto danaro á Diego Velafquez, l'onore, e un occhio a Panfilo Narvaez, e la vita de molti Indiani, morte* NON DE FERRO, MA DI MALATTIA. *Imperocché effendo fcefa a terra la gente del Narvaez un Negro pure vi fcefe con effo loro, il cual era ínfetto di vajuolo. Quefte attraccollo nella cafa, en cui flette in* ZEMPOAGLIAN, *e indi un Indiano all'altro. E ficcome eran molti, e dormivano, e mangiavano infieme, fi dilató in breve á tal fegno, che portó la morte per tutta quella contrada. Nelle piu delle cafe morivano tutti, e in molti popolazioni la metá della gente. Imperocchi effendo per effi una malattia* NUOVA, *ed effendo foliti di bagnarfi ne'mali in quefto pure fi bagnavano, e diventavano ftorpj. Ed avendo anche per ufo di entrare ne'bagni freddi, ufciti appena dá caldi, era cafo affai ftrano, che niuno ne guariffe. Quei, che rimafero vivi reftaron tali, ch'erano di fpavento aglialtri, per le molte e grandi deformitá della faccia, delle mani e di tutta la vita, cagionate dal continuo gratarffi. Sopravvenne loro la fame... poiché non avendo molini, le donne con due pietre fanno il pane col loro grano di centli, e lo cuocono. Effe pure infermarono di vajuolo, mancó il pane... periron molti per fame. Era tale el puzzo dé corpi morti, che niuno volea feppellirli, e perció si eran piene le*

ſtrade. E affinché non veli getaſſero, e ſama che la giuſtizia sfaſciaſſe le caſe ADDOSSO Á MORTI. CHIAMARONO GL'INDIANI QUESTO MALE HUIZAUATL, *cioé la gran lepra, dalla quale, come da* COSA NOTABILLISSIMA, CONTARON POSCIA IL LORO ANNI... »[1]

A esta mortandad producida por la viruela añade Torquemada *dos efectos destructivos* ó enfermedades contagiosas que no especifica y que reinaron principalmente en 1545 y 1576, muriendo 800,000 individuos en la primera y mas de 2.000,000 (dos millones) en la segunda, segun cálculo exacto tomado de órden de los Vireyes[2].

Para los que no estén familiarizados con la historia de las epidemias de América, tal vez estas cifras alarmen y hagan nacer en su espíritu la duda. Sin embargo son muchos los historiadores que hablan de ella y hasta hubo un médico figurando en ese luctuoso escenario levantado un dia sobre el suelo mejicano, para mostrar al mundo que las pestes de América en nada debian ceder á las mas mortíferas y espantosas que cuenta la humanidad.

Esta peste conocida con el nombre de *Matlazahualt* (no será la misma que describe el Abate Gilij, es decir el *Huizauatl* que fué una verdadera viruela?) se vió en Méjico al decir de Malte-Brun[3] en repetidas ocasiones — 1545, 1576, 1736 y 1761, — pero las dos primeras fueron á no dudar, las mas terribles.

Para que el lector se pueda formar una idea de las circunstancias que precedieron al desarrollo de esta enferme-

[1] *Saggio di Storia Americana, dall'Abate Filippo Salvadore Gilij, conferata alla Santitá del Papa Pio VI.* — Roma, año 1781. Tomo II, páginas 68, 369 y 370.

[2] ROBERTSON. *Historia Americana*, nota 21, pág. 102.

[3] MALTE-BRUN. *Geografía Universal*, pág. 288.

dad, asi como los caracteres sintomáticos que sus víctimas presentaban, trascribiremos del «Libro Rojo» [1] que contiene muchos episodios interesantes de la Historia de Méjico, la parte pertinente.

Hé aquí como se expresa su autor, Vicente Riva Palacio:

«Una noche del año 1576, sobre el oscuro cielo de Méjico puro y tachonado de estrellas, apareció repentinamente un cometa, que es sin duda el mismo que registra Arago bajo el Nº 32 y que fué observado en 1577 por Tycho-Brahe y calculado por Halley y Woldsted. Otro fenómeno metereológico, como ser tres soles que caminaban por el cielo, causaron el mas terrible espanto en los mejicanos; — sin causas apreciables en la primavera de ese año apareció la peste mas terrible y desoladora de cuantas se registran en los anales de la historia. Los síntomas de aquella nada tenian de estraños y sin embargo ninguno de los atacados llegaba á salvarse, no habia médico ni remedio alguno que pudiera darle alivio. *Anunciábase el mal por un fuerte dolor de cabeza é inmediatamente sobrevenia la fiebre, pero una fiebre voráz que agitaba de tal manera á los infelices epidemiados que no les permitia cubrirse ni con el vestido mas lijero. Aquellos desgraciados como huyendo del fuego interno que los devoraba, salian con horror de sus habitaciones y asi desnudos y como locos, vagaban par los patios de sus casas ó por las calles, y allí espuestos á la inclemencia y sin auxilios de ninguna clase y en medio de una constante é inexplicable inquietud, espiraban, despues de nueve dias de padecimiento, en el último de los cuales tenian una gran hemorrágia por las narices — era contagiosa exclusivamente en los indígenas.* En vano se apeló

[1] Existe en la Biblioteca de la Imprenta de *La Nacion*

al auxilio de la ciencia; en vano el Doctor D. Juan de la Fuente, uno de los médicos mas célebres de aquellos tiempos, procuró en el Hospital Real *estudiar en los cadáveres de los apestados y descubrir algo que le indicara el orígen y la causa del mal.* El diagnóstico era imposible, pero seguro el pronóstico: la muerte. Esta terrible peste á la cual algunos llaman el matlazahualt, que dejó desiertas y tristes grandes ciudades, cesó repentinamente á fines de 1577. El Virey, que por conducto de los gobernadores y corregidores se habia informado escrupulosamente de cuanto acaecia, hizo que se guardase en el archivo de la ciudad, el testimonio del número de muertos y eran *mas de dos millones*». — Hablan de esto tambien, Cabo, en su historia, *Los tres siglos.* Davila Padilla, en la *Historia de los Dominicanos.* Sahagun, en la *Historia de Nueva España.*

Ahora pues, que conocemos sus principales síntomas, sus caracteres anátomo-patológicos negativos, su pronóstico fatal y sobre todo esto, la circunstancia especial de no atacar mas que á los indígenas, preguntémonos: ¿esta enfermedad es ó ha sido una peste exclusiva de los indios de América ó se asemeja á alguna de aquellas que diezmaron al mundo antigüo, y en este último caso, á cuál de ellas corresponde?

Anticipándonos y para dejar esto de lado, digamos que Malte-Brun se afana por establecer su diagnóstico con la fiebre amarilla y concluye por decir que es una enfermedad peculiar á la raza india.

Por mi parte yo me he hecho esta reflexion, ¿qué epidemias ó pestes reinaron por esa época en Europa y que pueda asemejársele? Ninguna absolutamente, porque la gran epidemia del siglo VI que dominó en Europa con largos intérvalos, pero que fué vista hasta el siglo pasado *(peste inguinal* ó

bubónica) no tiene con ella la mas lejana semejanza; lo mismo diré de la aparecida en el siglo XV, llamada *suette anglaise*, etc.

Dicho esto, procuremos establecer el diagnóstico diferencial, fundados en los datos que la historia conserva de otras grandes pestes y véamos á donde nos pueden conducir estas consideraciones.

El Matlazahualt no es la *peste negra* del siglo XIV descrita por Juan Cantacuzeni [1]. En efecto ella se caracterizaba por la rapidéz de la marcha: los enfermos morian en la primera hora y aun en el primer dia de su enfermedad y cuando se prolongaba por mas de tres dias, la invasion se anunciaba por fiebre, pérdida de la palabra, sensibilidad, cóma, etc. En otros casos, los síntomas predominaban en el aparato respiratorio: inflamacion gangrenosa, dolores toráxicos, vómitos ó esputos de sangre, aliento fétido, etc. Nada de semejante ofrecia la epidemia americana, salvo la fiebre. Esta peste negra que Anglada llama *hemotóica*, es sin embargo, la mas mortífera de cuantas se han observado, pues se calcula que en todo el mundo conocido por entonces, el número de muertos ascendió á la cifra increible de 77,000,000 [2]. No se aproxima tampoco á la peste llamada *mal de los ardientes*, *ignis sacer*, *fuego de San Antonio*, etc., que se vió en la edad média, inscrita en la crónica de Frodoard (945), porque esta era una enfermedad eminentemente gangrenosa.

Entre las principales, nos quedan todavia, la gran epidemia del siglo II de la era cristiana estudiada por Galeno y la

[1] *Joannis Cantacuzeni, es imperatoris*, libro IV, cap. VIII, pág. 729, Parisis, MDCXLV, citado por ANGLADA en su *Etude sur les Maladies Eteintes et les Maladies Nouvelles*. Paris, 1869.

[2] Idem pág. 434.

peste de Atenas en el siglo v (ant. J.-C.) estudiada por Tucidides y que para Anglada serian la misma enfermedad, es decir un *tífus contagioso*[1]. Ahora, si un observador imparcial leyese la descripcion de la enfermedad estudiada por Galeno y que es conocida en la ciencia con el nombre de *peste Antonina*, no dejaria de notar rasgos y analogías tan hirientes entre esta enfermedad y la viruela, que naturalmente surge la idea de su aproximacion. Se trata allí de una afeccion febril, con erupcion de pápulas, vesículas, pústulas y costras, que á su caida dejan cicatrices, todo como en la viruela mas típica. Esta erupcion es sucesiva y en otros casos la enfermedad se detiene al estado papuloso, vesiculoso, etc., exactamente lo mismo que los enfermos con viruela anómala que vemos diariamente. Es verdad que Galeno habla de un estado ulceroso y de úlceras, pero los que como Anglada no quieren ver en este estado á la viruela, no se han fijado que el caso particular que aquel mismo cita en la página 122 de su hermoso libro, es la prueba mas flagrante de que las tales úlceras no merecen en rigor ese nombre. He aquí el pasaje que estrae de Galeno en la página ya indicada: «se trata de un hombre que tuvo, al noveno dia, el cuerpo entero cubierto de úlceras. *Tres dias despues*, las cicatrices se habian hecho y el enfermo se sentia tan bien que pudo embarcarse é ir á concluir su curacion por el uso de la leche en un lugar renombrado por su salubridad. (Galeno, *Method. med.*, libro V, capítulo XIII)». ¿Que úlceras eran estas que se curaban en tres dias?

No vaya á creerse que la idea de ver en la peste Antonina y aun en la de Atenas, una enfermedad del órden de

[1] *Joannis Cantacuzeni, es imperatoris*, libro IV, cap. VIII, pág. 729, Parisis, MDCXLV, citado por ANGLADA, en su *Etude sur les Maladies Eteintes et les Maladies Nouvelles*. Paris, 1869.

las fiebres eruptivas y particularmente la viruela sea una ocurrencia mia; muchos autores la sostienen, especialmente T. Krause [1] y Daremberg [2].

Esto sentado, las dos pestes referidas, no son mas que una misma espresion mórbida, lo dice Anglada y otros muchos. Si esto es así, ruego al lector que recordando los síntomas apuntados mas antes, propios del Matlazahualt, se fije en los que Tucidides señala para la peste de Atenas, hasta el 7° ó 9° dia, en que generalmente morian y que estraigo de la página 56 del libro citado del Dr. Anglada.

La enfermedad empezaba por un *calor escesivo á la cabeza*; los ojos, la garganta y aun los brónquios, eran el asiento de un lijero catarro que hacia que la voz se tornase ronca y chillona; aparecian luego, vómitos y á veces convulsiones (hasta aquí parece que estuviesemos describiendo los síntomas prodrómicos de una enfermedad eruptiva). La erupcion aparecia despues, pero el autor no indica la fecha de la aparicion: consistia en pústulas y úlceras (siempre las úlceras de los antigüos). *El ardor interior que consumia á los enfermos era tal, que ellos no podian soportar los mas simples vestidos, ni la menor cobija; preferian quedar enteramente desnudos y apetecian sumergirse en el agua fria. Tenian una ardiente sed..... la agitacion no les dejaba un instante de reposo; el insomnio era constante. Cosa digna de notar, los progresos de la enfermedad no agotaban á los pacientes* que se sostenian, al contrario, en lucha vigorosa contra la enfermedad. *Asi la mayor parte no* SUCUMBIA AL ARDOR QUE LOS DEVORABA, SINO HACIA *el 7° ó 9°* DIA. Si la enfermedad se prolongaba mas,

[1] KRAUSE. *Recherche de l'âge de la variole et de quelques autres exanthèmes.* Hanovre, 1825.

[2] DAREMBERG. *Pièces et documents.*

evolucionaba con tales caracteres, que hasta la gangrena que atacaba los órganos genitales, hace aproximar la peste de Atenas á la viruela grave.

La descripcion de la peste de Matlazahualt que sus actores nos han legado, no es ciertamente tan completa como la trazada por la pluma de Tucidides para la peste ateniense; y además, en el Matlazahualt, no se nos dice nada de erupciones pero se nos habla de hemorrágias, y á pesar de las diferencias que tienen naturalmente que notarse, entre estas dos enfermedades que asolaron á la humanidad con un intérvalo de mas de veinte siglos, ellas no son suficientes para que se desconozca en ambas los numerosos puntos de contacto que entre si presentan, como lo indican los síntomas que espresamente hemos subrayado y que nazcan, tal vez sin quererlo, ideas que tienden á fusionarlas.

Surge aquí un nuevo dato y es que el Matlazahualt era mas grave y contagioso entre los indios. Ahora bien, la observacion y la esperiencia nos han demostrado siempre que la viruela es en los indígenas el peor azote, que mata á cuantos invade, que reviste en ellos con bastante generalidad la forma hemorrágica, y finalmente, que las modalidades anormales de la viruela es igualmente en ellos la regla comun. Si esto es verdad, como lo es, no debe estrañarnos las variaciones que entre sí presentan la descripcion de la peste de Atenas y la de la peste americana, puesto que la que refiere Tucidides corresponde á una enfermedad escesivamente grave y eruptiva, que si pasaba el 7° ó 9° dia, hasta donde las analogias con el Matlazahualt son bien patentes, la enfermedad marchaba afectando caractéres algo parecidos, sinó idénticos, á ciertas formas de viruela, al paso que la peste indígena mataba en dicho término. La viruela hemorrágica

propiamente dicha y el púrpura variólico, mata á los indios que ataca, puede decirse en la primera faz de su evolucion, sin que la piel presente, en verdad, nada de eruptivo, siendo solo, cuando la enfermedad se sostiene por algun tiempo, generalmente mas de nueve dias, que suele aparecer una erupcion abortada, escasa, ordinariamente constituida por pequeñas y raras papulitas, que bien pudieron escapar al espíritu pavoroso que los observaba.

Así, pues, y sin dejar de pensar que estas no son mas que simples consideraciones, que tienen, no obstante sólidos fundamentos, me vuelvo á preguntar: ¿el Matlazahualt no habrá sido, una de esas formas anormales de la viruela, que aún hoy dia observamos con tanta frecuencia en los indígenas de América, como la viruela hemorrágica ó el púrpura variólico (*variola* sine *variola*)? Esperemos que algun curioso nos descubra documentos mas precisos sobre la naturaleza íntima del Matlazahualt, para que iluminados al respecto podamos decir la última palabra. Postergando esta resolucion, no olvidemos la semejanza entre los términos *Matlazahualt* y *Huizaualt* que en el mismo país recuerda el abate Gilij, y que empleaban los indíjenas para designar sus pestes de viruela...

Pero es tiempo ya de continuar con nuestra Historia.

El historiador Garcia, en su obra, se esfuerza por demostrar que la introduccion de la viruela al Perú, fué muy posterior á la invasion de los españoles. Este autor no precisa época alguna y por lo demás, todos los datos que he podido recopilar, están en oposicion completa con lo que él asevera: la viruela fué traida desde sus primeras espediciones.

El Dr. Coni [1], sin indicar la fuente de donde toma el dato,

[1] E. Coni. *Contribucion al Estudio de la viruela en Buenos Aires.* — Folleto, 1878.

hace remontar la primera invasion de la viruela á Chile, bajo la forma epidémica, hácia 1554, es decir, 13 años despues de la fundacion de su capital. Del mismo modo el Dr. J. Rendu[1], al dar cuenta de la viruela en esa República, trascribe una carta del Dr. Adolfo Murillo, profesor de Obstetricia de la Facultad de Chile fechada en Abril de 1877 segun la cual, la primera manifestacion de la viruela fué en 1555, época que concuerda con la anteriormente citada.

Por nuestra parte, hemos encontrado en su Anuario Estadístico (año 1860), algo al respecto que postergando á 36 años despues la primera irrupcion de dicha enfermedad, retrasa equivocadamente el principio de su aparicion y creyendo su autor remontarse su comienzo, no lo hace en realidad sinó desde la segunda invasion que hizo á Chile, esa fatal enfermedad.

Esta segunda epidemia de viruela, atacó á los indios por los años de 1590 á 1592, siendo Presidente de esas tierras D. Alonso Sotomayor: « Los araucanos capitaneados por el *toqui* Paillaeco, sitiaban la Imperial, y faltos ya los españoles de municiones y de alimentos, no hallaban como defender el fuerte, pero la Providencia, dice una crónica de la época, arrebató las armas de manos de los indios con una espantosa peste que se declaró en la Imperial y en sus alrededores, haciendo perecer *mil personas* en la ciudad, y corriendo el mal como el relámpago por casi todo el reino, se declaró furioso, contra naturales y españoles ».

Todos estos hechos nos revelan con bastante claridad, que la viruela importada al Nuevo Mundo al terminar el siglo XV, habia á los 100 años siguientes, tomado un incremento

[1] J. RENDU. *De l'Isolement des varioleux à l'étranger et en France.* — Folleto. Paris, 1878.

asombroso, estendiéndose por tantas tríbus nómades como eran las que habitaban este suelo y hallado en las condiciones de su vida misma, el medio mas poderoso para diseminarse y propagarse por sus poblaciones errantes.

CAPÍTULO III

SUMARIO : La viruela en América en los siglos XVII y XVIII. — Nuevas importaciones.— Brasil (1621, 1650).— Epidemias en Chile (1654, 1660, 1720 y 1787). — Vacíos en la historia. — Noticias del P. Falkner. — Epidemias en Misiones (1732, 1733 y 1738). — Noticias del P. Guevara y Charlevoix sobre la peste del Paraguay. — Gran epidemia en Misiones que arraza 21 de sus principales Reducciones (1764). — Importacion de la viruela al Cabo de Buena Esperanza, Australia, etc.

En el siglo XVII, la viruela no solamente progresaba y se estendia en América por su propia fuerza, sinó que recibia continuamente nuevas importaciones por los buques que con tanta frecuencia arribaban á sus playas, y que concluyeron por generalizarla y difundirla cada dia mas, si ello era posible, hasta elevarla al carácter de un mal terrible entre los pobres indígenas, sobre todo.

Robertson al hablar del gran número de colonos que habian perecido por las enfermedades que reinaban en un país tan mal cultivado por sus habitantes originarios, que podia considerarse solo como una dilatada selva, y de aquellos otros que desanimados por las crecientes dificultades, habian vuelto á Europa, dice que llegaban sin embargo diariamente, reclutas suficientes para llenar todos los vacios; «las *viruelas*, añade, esta enfermedad tan fatal á los habitantes del nuevo

mundo, arrebataba al mismo tiempo tantos naturales, que tríbus enteras desaparecian, *como si el cielo, despoblando así el país, quisiese manifestar la intencion de que lo ocupasen solo los ingleses* [1] !!! » Conclusion digna solo de un inglés.

A mediados de este siglo vemos aparecer la viruela en el Brasil que segun el testimonio de Maregrave y de Pison fué importada de las costa de Africa en 1650, aunque parece cierto que ella habia reinado epidémicamente en Bahia hácia 1563 y en Maranham en el año 1621, donde igualmente la introdujeron los buques negreros [2].

El orígen africano de la viruela trasportada al Brasil no puede ser discutido hoy dia ; esa vía de importacion que estuvo tanto tiempo abierta para el comercio de carne humana, les fué á ellos tan desgraciada, como á nosotros la dominacion blanca [3].

En 1654, 1660 y 1664 asistimos al desarrollo de notables epidemias que tuvieron lugar en Chile, donde gobernaba á la sazon Portel Casanate, y era gefe de las huestes Araucanas el mestizo Alejo, transfuga del campo español.

Estos indios como poderosos y seguros vehículos del contágio, se encargaron inocentemente de trasmitir bien pronto, la enfermedad á otras tríbus y otra vez las abatidas colonias,

[1] Roberson. *Historia de América*, tomo IV, pág. 360.

[2] F. X. Sigaud. *Du climat et des Maladies du Brésil*, pág. 182, editado en 1844.

[3] «La viruela como en toda la tierra, aparece en ciertos períodos, no todos los años como en Europa, pero cuando se manifiesta, ella hace grandes devastaciones tanto entre los blancos que se *llaman Españoles* como en los Indios, los *Negros*. Apareció en la parte baja del Perú en 1764, muriendo mucha gente, particularmente entre las principales familias, dice Ulloa en la pág. 255, *Mémoires philosophiques, physiques* concernientes al descubrimiento de América, etc. — Paris, 1787. »

vieron arruinar sus aduares ó sus poblaciones, ante el paso avasallador de este génio de destruccion y muerte.

Esta epidemia mostró un hecho curioso al cual no estaban acostumbrados los flamantes dominadores de América, y es que la viruela, mas que en los indígenas, se ensañó en el ejército español. Al decir del Padre Falkner, por esa misma época una epidemia análoga tuvo lugar en Buenos Aires y en sus cercanías, de donde tomaron el contágio numerosas tríbus de la Pampa, las que á su vez la llevaron á otras tríbus y de esta manera se restablecia por el oriente el mismo cuadro de desolacion desarrollado al occidente de los Andes.

Al finalizar el siglo XVII, volvió de nuevo á cernirse esta persistente enfermedad, bajo la forma epidémica, sobre las tríbus indias de Chile, produciendo como de ordinario, numerosas víctimas; — era gobernante en ese tiempo el Sr. Acuña.

Estas desgraciadas tríbus huyendo del contágio que por esperiencia sabian que les era tan seguro como fatal, abandonaban á sus parientes, á sus mujeres é hijos, y no era poca su suerte si algun Misionero como hay cien ejemplos en esta lamentable historia de la conquista, llegaba á esas tolderías sembradas de enfermos y cadáveres, para cumplir con esos sagrados deberes, que con verdadera abnegacion, desempeñaron mas de una vez.

Hácia 1720, dos años antes de un terremoto que destruyó una gran parte de la Capital de la Colonia (Chile), la viruela aflijió de nuevo á Santiago y al resto del territorio. El Sr. Gay refiriéndose á estos últimos hechos, dice: «contra la epidemia no habia al parecer otro recurso que la resignacion y las rogativas». La guerra contra los Araucanos estaba suspendida, pero se temian ataques de piratas ingleses y holandeses, añade el autor del Anuario de Chile ya citado.

La resignacion y las rogativas como remedios opuestos á las grandes catástrofes humanas, siempre han asaltado al corazon del hombre en casos semejantes, y aquí como en Europa, cuando la peste negra, la peste inguinal, etc., se ha visto llegar un momento, en que el alma destrozada en medio de tantos golpes inauditos como recibe en esos rápidos acontecimientos, que conmoviendo al mismo tiempo sus mas íntimas fibras, las facultades se deslumbran, para no dar lugar mas que al pavor que tamaños desastres infunden y á los que no hallándoles esplicacion posible, se ven llevados á mirarlos como un castigo divino. *Ignis Sacer*, fuego de San Antonio, son nombres sagrados dados á la epidemia gangrenosa de la edad média. Sydenham decia : la mayor parte de las enfermedades agudas las debemos á Dios, y las crónicas son nuestra propia obra. Seguramente que hay muchos que no piensan del mismo modo.

Tres años antes de la última epidemia que se desarrolló en Chile, habíase esperimentado otra análoga ; pero esta vez, añade el autor del Anuario ya tantas veces citado, el estallido de la viruela se acompañó de otra peste, cuya rapidez y estragos, le hicieron dar el nombre de *Bola de Fuego*, tal vez porque un meteoro de esa forma habia recorrido el espacio poco antes, produciendo gran terror en la multitud.

La historia está llena de vacios, pero cuando exhibe hechos, aunque sean aislados y que, como los presentes, se relacionan á una enfermedad eminentemente contagiosa, es presumible que sus invasiones no se limitaran solo á aquellos puntos de que la historia guarda recuerdos, tanto mas cuanto que la viruela estaba poderosamente estimulada por la ausencia completa de inmunidad. Si la viruela invadió á Chile en las épocas mencionadas, es muy creible que los ha-

bitantes que mantenian con ellos relaciones recíprocas, la hayan sufrido tambien : los indios de las Provincias de Cuyo, Bolivia, los indígenas del Chaco, los Guaranies, etc., etc.; tambien la han de haber esperimentado indudablemente.

Existe todavia en el Territorio austral del Gran Chaco, un Cementerio Indio en el centro de un espeso bosque, que se denomina «Monte de la Viruela». Este nombre patológico, el gran número de huesos que con su blancura interrumpen su intrincado y verde ramaje, muchos de ellos han de ser los mudos testigos de mas de una epidemia de esta peste tan seguramente mortal cuando los alcanza.

El Padre Tomas Falkner, que era médico, dice testualmente en su obra : « Las viruelas introducidas en el país de los Araucanos por los Europeos, causan mayores estragos en ellos que la peste, desolando villas enteras con sus malignos efectos. Este mal es mucho mas fatal á estas gentes que á los españoles ó negros, por razon del grosero vestido, mala comida, falta de cobertura, medicina y cuidado necesario. Sus parientes mas cercanos huyen de ellos para evitar el mal, dejándolos perecer aun en medio de un desierto. Hace cerca de 45 años [1] que la numerosa nacion Guilliches, habiendo cogido este mal en las cercanías de Buenos Aires, hizo diligencia para huir á sus propias tierras, distante 200 leguas, caminando por entre vastos desiertos. Durante su larga jornada, dejaron tras de sí sus parientes y vecinos enfermos, solos y sin mas asistencia, que un cuero levantado contra el aire para abrigo y un jarro de agua. Este mal redujo tanto su número que no tienen ahora mas de 300 ca-

[1] Parece que la época á que se refiere este dato, fuese hácia 1742.

paces de tomar las armas... »[1]. Este pasaje hermoso por su verdad es la fiel imágen de cien cuadros análogos desarrollados silenciosamente sobre nuestras pampas.

En un libro titulado : *Mémoire Historique sur la Décadence et la ruine des Missions des Jésuites dans le bassin de la Plata*, por V. Martin de Moussy, hallamos precisamente la comprobacion de lo que antes avanzábamos tocante á la propagacion y difusion de esta enfermedad, que iniciada en un punto cualquiera, iba arrazando las diversas tríbus que encontraba á su paso, hasta ir á morir á millares de leguas de distancia. En las páginas 74 y 75 de esta publicacion[2] donde se estudia la poblacion que tenian estas misiones, desde el año 1732 hasta 1764, el autor hace notar en el año 1733, una gran epidemia de viruela, sarampion y escarlatina que aparecieron conjuntamente y determinaron muchas víctimas. En 1738 en que la poblacion desciende, menciona una nueva epidemia de viruela.

El Padre Guevara por su parte[3] en la 4ª parte, década 8ª de su obra, nos habla de una epidemia sin especificarla y que se estendió desde la Asuncion hasta la Guayra, Villa Rica, Xeres y casi todo su territorio, produciendo 14,170 defunciones en poco tiempo. Ahora bien, como este autor no menciona la época y como el doctor D. Antonio Aldao, habia sido encargado por el Gobernador Bucarelli para secuestrar á

[1] Tomas Falkner. *Descripcion de la Patagonia.* Publicada por P. de Angelis en su *Coleccion de Obras y documentos relativos á la Historia de la Provincia del Rio de la Plata.* Tomo I, pág. 36.— 1836.

[2] Folleto editado en Paris, en 1864, y encuadernado con otros documentos importantes. Se encuentra en la Biblioteca en formacion del Hospital San Roque (Buenos Aires).

[3] Guevara. Loc. cit.

Guevara con el Archivo de la Compañía de Jesus, todos sus papeles entre los cuales se encontraba el manuscrito de su Historia de la cual existian copias en 1766 (Lamas), no sé si esta peste se referirá á la que hacemos brevemente mencion y que fué estudiada por el doctor Moussy en 21 de las principales reducciones del Paraguay; en cuyo caso se trataria de la viruela, lo que es muy probable, ó si este hecho se relaciona al año 1710, en cuyo caso nos hallariamos completamente desorientados, puesto que la gran peste del Matlazahualt fué mucho antes como hemos visto y no ha sido señalada despues que sepamos.

Sin embargo, es bueno hacer constar que el Padre Pierre François Xavier de Charlevoix en su *Histoire du Paraguay* (Tomo II, pág. 89. Año 1757. Paris), hablando de las enfermedades reinantes de ese país, dice que « las mas ordinarias de esas enfermedades á las cuales reunen con el nombre de *Peste,* que suelen hacerse generales, son : la *viruela*, el *púrpura* (no seria el púrpura variolico?) *las fiebres malignas* y algunos otros males no bien determinados». Por lo tanto nuestra sospecha sobre la interpretacion de la palabra *peste* que emplea el Padre Guevara, no es del todo infundada como lo atestigua en parte el Padre Charlevoix.

Pero, sea de esto lo que fuere, lo cierto es que el año 1764 se hizo notable por la produccion de una gran epidemia de viruela que llegó á sumar 7,414 muertos entre los Indios de ambas márgenes del Rio Uruguay, segun dice Moussy en el libro citado. Esta gran epidemia de 1764, dió la mortalidad siguiente en las 21 Reducciones que se espresan :

San Ignacio-Guazú..................	12
Santa María de Fé..................	19
Santa Rosa.............	1,596
Santiago....................	305
Itapua............................	3
San José..........................	398
San Cárlos........................	21
Concepcion........................	364
Apóstoles	682
Mártires..........................	808
Santa María la Mayor...............	668
San Javier........................	150
San Nicolas.......................	341
San Luís..........................	420
San Lorenzo.......................	234
San Miguel........................	470
San Juan..........................	5
San Angel.........................	188
San Borja.........................	153
Santo Tomé........................	570
La Cruz...........................	7
Total.....	7,414

« Parece que las cinco Reducciones del Paraná y las Misiones de Taruma, no fueron atacadas. La elevacion de estas cifras sobre una poblacion de 102.000 almas y su irregularidad, prueban lo que nosotros hemos dicho ya muchas veces, respecto al *gran peligro de las epidemias* en los Indios y á la despoblacion del Continente Americano por consecuencia de esta enfermedad. Se vé por esto que la epidemia de 1764, disminuyó en una duodécima parte la poblacion de las Misiones. Es proporcionalmente, como si en 1854 el cólera hubiera arrebatado 3.000.000 de habitantes á la Francia. » (Moussy, loc. cit.)

El siglo XVIII no habia de concluir, sin ofrecernos todavia, muestras de estas epidemias sobre cuyos desastres nunca se hablará bastante. Así vemos, segun refiere el autor de la Historia de Chile, el Padre Gusman, que en el año 1787 se desarrolló una terrible epidemia en Santiago que produjo una mortandad de mas de 6,000 individuos.

En este mismo siglo la viruela fué importada al Cabo de Buena Esperanza en 1748 y á Australia en 1788 [1], desencadenándose furiosa sobre Méjico en 1703 y particularmente en 1779; epidemia que determinó 9,000 víctimas solo en su capital, repitiéndose pero en menor grado en 1797 [2].

Finalmente, fué tambien en el siglo XVIII que la viruela se llevó en grande escala á las tierras del Norte : en 1721 invadió á Boston, etc. Los historiadores aseguran, que esta enfermedad, en cierta época de su transcurso por el mundo, partió de las costas del Mar Negro, caminando lentamente hácia el Norte, llegó á Rusia, tardando mas de 1000 años en salvar los límites setentrionales de este Imperio y pasar de allí á las regiones heladas de la América del Norte, hasta llegar á Groelandia en 1733.

[1] Docteur A. BORDIER. *La Geographie Médicale.* Paris, 1884. Pág. 232.

[2] MALTE-BRUN. *Geografia Universal.* Loc. cit.

CAPÍTULO IV

SUMARIO : Intervencion de los medios profilácticos. — Origen de la inoculacion de la viruela (variolizacion). — Procedimiento que usaban los médicos de China. -- Práctica de la inoculacion variólica preventiva en Buenos Aires, Montevideo, etc. — Documentos al respecto consignados en el Telégrafo Mercantil (1801-1802). — Consideraciones de su editor. — Réplica científica y oportuna. — Mortalidad de los inoculados, etc.

El estudio histórico de la viruela se vé modificado ó mejor dicho ampliado desde la aplicacion del descubrimiento de Jenner (1777-1798), porque la vacuna se inició provocando una verdadera revolucion en la medicina de esa época.

En todo tiempo se habia procurado amortiguar los desastres de la viruela y es curioso ver que bajo este punto de vista, fué el espíritu comercial el que precedió á la ciencia en tan laudable camino.

La vacunacion ha sido, en realidad, un procedimiento secundario, altamente encomiable y perfectamente aceptable todavia, pero en la evolucion de la profiláxia, ella representa el segundo término, como lo sabemos muy bien: á la vacunacion de Jenner precedió la variolizacion de los comerciantes de carne humana del siglo XII.

Efectivamente, fué el espíritu mercantil de los habitantes de Georgia y de Circacia el que vino á reaccionar contra la

viruela, por la viruela misma, y es de ese modo como tomó nacimiento la variolizacion ó inoculacion variólica preventiva.

El tráfico vergonzoso de las bellas Georgianas y Circacianas por sus propios padres, exijia cuando menos que la mercancía fuera perfecta é incólume, porque la viruela con sus deprimentes cicatrices tenia forzosamente que desprestigiar este codiciado artículo que tantos mercados espendian á precios fabulosos. El interés es cien veces mas ingenioso que el amor á la ciencia (Monteils) y fué él quien imaginó primero inocular la viruela á sus bellezas nacientes, esperando el tiempo en que ellas podian ser vendidas para ir á poblar los harem y serrallos de algun Gran Señor y antes de la edad en que la enfermedad acostumbra espontaneamente á estallar, con el *loable* fin de prevenirlas de su ataque ó de economizarse gastos y cuidados inútiles, si el ensayo producia la muerte (Bousquet).

Véase en que ruindad tomó orígen la inoculacion variólica, y aprendamos tambien á saber que el agente profiláctico solia matar y mataba como la viruela comun; y que como esta, que al fin y al cabo no era otra cosa, encontraba en tal práctica el aliciente del contágio directo y por lo tanto de la propagacion del mal y de las causas de nuevas epidemias.

Antes que el uso de la inoculacion pasase de Constantinopla á Inglaterra, era empleada en China hacia mas de un siglo, dice De la Métrie y añade: «he aquí la receta de que se sirven allí para sembrar la viruela: Cuando se encuentra un niño de mas de un año hasta siete, el cual ha sufrido una forma benigna de la viruela, se recojen las costras ó películas de costras desecadas, se las encierra en un vaso de porcelana al cual se tapa su abertura con cera. Si las costras son pequeñas, se toman cuatro; si ellas son grandes, se toman dos; se las mezcla al peso de un *li*, es decir, un poco

mas de un grano de almizcle, de tal suerte que esta sustancia se encuentre comprimida entre las costras. Se pone el todo en un algodon en forma de lechino que se insinúa en una de las fosas nasales del niño, que debe tener mas de un año y no ser atacado de ninguna enfermedad, ni aun de diarrea. Si las pústulas no aparecen mas que al tercer dia, se puede asegurar que de diez niños se salvarán ocho ó nueve; si ellas salen en el segundo, la mitad correrán gran riesgo; pero si salen el primer dia que la fiebre se declara, no se puede responder de la vida de ninguno de ellos... Este método de trasmitir la viruela por la nariz, como el rapé, es para muchas personas mas suave y menos temible que el que emplean los Ingleses, que es la inoculacion [1] ».

Esta original manera de dar la viruela, se aproxima como se vé, á la que con toda probabilidad emplea la naturaleza, al determinarla espontáneamente, como se dice; y se diferencia en los efectos que sobre el organismo produce comparativamente á los que ocasiona la inoculacion. Así en la inoculacion, se observan dos erupciones, la primitiva que es local y la secundaria que es muy escasa regularmente, es general y se precede de fiebre; por el contrario en la viruela espontánea ó en la adquirida por el método chino, tenemos dos períodos febriles bien separables y una sola erupcion [2].

Pero de cualquier modo, esta manera de proceder tiene los defectos que antes señalamos: se trasmite la enfermedad y se cultiva el contágio contribuyendo á sostener y aun á originar nuevas epidemias.

La variolizacion como la sifilizacion tenian que morir por

[1] De la Métrie. *Traité de la Petite Verole, etc*, MDCCXL.

[2] Warlomont. *La Vaccine*, pág. 33. 1884.

esto mismo; el hombre que teme naturalmente á las enfermedades, no llevará jamas su arrojo hasta aventurarse á contraerlas realmente, para prevenirlas. Ser sifilítico real y voluntariamente, para precaverse de una sífilis lejana, muy distante y tal vez imposible, es algo que no entra por las vías normales y aceptables de la higiene mas preventiva.

La vacunacion, en cambio, halló y halla hoy un apoyo inmenso y los descubrimientos que en este mismo sentido ha hecho recientemente Pasteur relativos al carbunclo, tienen que conservarse y perpetuarse, porque llevan en sí la base científica de la atenuacion, que aminorando las reacciones generales, consiente y sostiene la inmunidad contra las enfermedades nacidas precisamente bajo la influencia del mismo virus.

De aqui en adelante la historia de la viruela tiene que marchar á la par de la de la vacuna. Pero digamoslo desde ya, en el dominio de su evolucion histórica, cada una de estas dos entidades sigue aisladamente por su camino, siéndonos imposible verlas unidas, modificándose ó atenuándose, cuando llegan á confluir en un mismo organismo. No obstante, cuando procuremos investigar la influencia de la vacunacion en los hechos prácticos de que nos ocupamos en otro sitio (Veáse la Tercera Parte: *Clínica*), entonces será llegada la oportunidad de estudiar esta relacion. Entre tanto, sigamos adelante.

Aunque la vacuna era conocida y usada ya en 1780, los habitantes del Nuevo Mundo la ignoraban, al menos prácticamente en la misma época.

Los documentos que respecto de la profiláxia obtenida por la inoculacion de la viruela he encontrado, los trascribiré íntegros para hacer revivir las opiniones y las creencias

que por entonces se tenian entre nosotros, y que nos demuestran que si la variolizacion era creida y recomendada en Buenos Aires, Montevideo, etc, no faltaban espirítus correctos que comprendian todos sus inconvenientes.

La primer pieza, es una carta que se encuentra impresa en el periódico denominado «*Telégrafo Mercantil*» que salió á luz en 1801, en cuyo segundo número, que corresponde al Miercoles 6 de Mayo, se leé:

« Montevideo, Abril 18 de 1801.

Señor Editor del TELÉGRAFO.

« Permítame Vd. interrumpa por un momento su urgente y útil tarea, para suplicarle se sirva decir cuatro palabras sobre la *Inoculacian de las Viruelas;* pues no obstante que esta ciudad está hecha un hospital y que todos hemos presenciado que ayer en la Parroquia se enterraron 7 párvulos y una jóven de 18 años, víctimas infelices de este maligno contágio, no obstante esto, vemos la poca aceptacion con que se mira al *invento mas feliz para la especie humana.* Es menester ser insensible para callar: es menester ignorar los lentos progresos que hace nuestra especie en un país, donde por otra parte *todo viviente se multiplica hasta lo infinito*; y es menester, por último, mirar con indiferencia una de las *principales causas del atrazo de la poblacion de esta Provincia.* Dígnese Vd. hablar algo sobre esto á estas mujeres inhumanas y cuando no tuviese tiempo para mas, bastará que diga en un tono decisivo: « MADRES, INOCULAD VUESTROS HIJOS »: haceis mal en lo contrario. Créame Vd. que al verlo de letra de molde

y que lo dice Vd. (á quien hoy tienen estas gentes como un Oráculo) se podrá conseguir mucho...)»

. . . .

(firmado): *Pedro Juan Fernandez*».

Esto nos enseña que en 1801, existia la viruela epidémicamente en Montevideo, puesto que estaba la ciudad convertida en hospital, y que era tambien costumbre el inocularla artificialmente y como profiláctico, de la que llamaban viruela natural ó espontánea.

El editor del periódico aludido, haciéndose intérprete de esta carta y mostrando bastante competencia, defiende la cuestion en el número siguiente del *Telégrafo*, y dirigiéndose á las señoras de Montevideo, dice:

«Yo supongo que ignorais la enorme desproporcion que hay entre los que mueren de *viruelas inoculadas* y los que perecen á violencia *de las naturales;* los datos que voy á proponeros son la piedra de toque para quien se gloria de ser del número de los seres que piensan. Segun las tablas necrológicas de las primeras ciudades de Europa, formuladas en el dilatado espacio de mas de 30 años consecutivos, se viene en conocimiento, que reunidas las epidemias benignas con las que no lo son, de 100 enfermos de *viruelas naturales* mueren 20.» Inculpa á continuacion á los *anti-inoculadores* como procediendo de mala fé en las estadísticas que presentan, ocultando los casos ó epidemias graves. Pero continuando, añade: «Mas en esta Capital (es decir la Ciudad de Buenos Aires), en las diferentes epidemias que se han observado en el curso de 15 años, se sabe de positivo que de 100 casos de *viruelas naturales* mueren 25.»

Presenta, en seguida una prueba que supone contundente, en pro de la inoculacion, estudiándola en los Indios...« hablo, dice, de los Pampas y Charruas. Bien sabido es que esta raza de gentes por la testura muy compacta de su cutis, etc, padecen unas viruelas tan sumamente malignas, que segun un cálculo muy justo, de 100, mueren 80 (todavia es real este cálculo en 1884). Por esta razon, si por alguna inopinada casualidad, entra la epidemia en sus aduares, mudan con la mayor aceleracion á lugares remotos sus portátiles habitaciones, abandonando con dura, pero aun que necesaria crueldad, la infeliz víctima contagiada. Estos mismos indios cuya organizacion mirábamos como diametralmente opuesta para contraer una regular *viruela natural*, han tenido la inesperada felicidad de tenerlas *escelentes inoculadas*... Así, hemos visto que los pueblos Guaranís antes desolados por la epidemia, se hayan ya reanimados por la introduccion del método saludable, que de órden superior ha plantificado un Profesor de Instruccion, quien en sus partes á esta Superioridad confirmados por los Administradores de aquellos departamentos, asegura que en el departamento de la Concepcion, de 742 indios inoculados, solo perecieron 10 (páginas 85 y 86 del *Telégrafo Mercantil*, 1801). »

Este discurso es curioso no solo porque nos evidencia que la viruela existia en Buenos Aires antes del siglo XIX, sino tambien por cuanto nos dá la mortalidad de esas epidemias que ascendia á un 25 % y nos muestra, al mismo tiempo, que el profiláctico que el autor tanto recomienda, no era tan inocente, puesto que de 742 indios morian 10 en los procedimientos preventivos usados por si algun dia les venia espontáneamente.

Estos extractos que presento nos van á suministrar en pe-

queño, en Buenos Aires y otras dependencias del Rio de la Plata, las opiniones y creencias que en dicha época surcaban el mundo, relativamente á la variolizacion, á la vacuna y á la viruela.

El Sr. Fernandez, autor de las *Sujestiones* profilácticas por la inoculacion, dirijidas al Editor del *Telégrafo Mercantil,* tuvo una respuesta soberbia, científica y tan perfecta como se pudiera exijir en la actualidad; se encuentra inserta en el mismo *Telégrafo* del 15 de Julio de 1801, bajo la forma de una carta al Editor firmada por estas iniciales: C. M. M., la cual empieza criticando la creencia de que la inoculacion con la viruela, sea un antídoto contra la viruela misma y agrega: «... La inoculacion no la destruye, al contrario, la conserva y perpetúa, haciendo que se reproduzca cuántas veces se practica esta operacion; y yá ha sucedido, que siendo ella tan inocente, *ha sido sin embargo un medio por el cual aquel veneno se ha propagado con estrago á otros no inoculados...* No obstante, la inoculacion con la *Vaccina* que se nos comunica en los papeles públicos de Europa, y cuya práctica ignoro aun cuando no ofrezca á la humanidad este deseado beneficio, libra á lo menos de la viruela natural sin inconveniente de contagiar al no inoculado».

Como se vé, nada mejor se podria contestar hoy á ese error de nuestros antepasados; y al mismo tiempo que admiramos á su desconocido autor, vemos surgir en su escrito y por la primera vez, el elemento vacuna, que aun cuando ignora prácticamente sus efectos, teoriza con tanto acierto y fundado en las mismas bases y razonamientos que le opondriamos hoy dia. Termina este escrito con una nota en que se lee: «*La Gazeta* de Madrid del 10 de Marzo, dice: Que el Gobernador Intendente de la Provincia de Chiapa, en América,

promovió en su gobierno la inoculacion de las viruelas, que en la epidemia del año 1794, de 11,683 que *las tuvieron naturales* murieron 5266, y de 12,428 *inoculados*, fallecieron 246!!... pero esperiencias recientes han demostrado que se puede hacer uso de otro preservativo mas eficaz y que impide el contágio y la desfiguracion: este es la *Vaccina* de que han hecho repetidas y multiplicadas esperiencias en Inglaterra, Austria, etc.» *Telégrafo Mercantil,* Julio 1801). En este mismo artículo, se hacen referencias á epidemias de viruela en Montevideo por los años 1796 y 1797. De todos estos hechos, se deduce que la variolizacion tuvo al finalizar el siglo XVIII y á principio del XIX, numerosos partidarios en la América del Sud, y que las autoridades la imponian con la laudable intencion de producir un bien entre sus poblaciones. La ciudad de Buenos Aires, Montevideo y probablemente todos los pueblos mas cultos de esta porcion de suelo americano, la aceptaron, haciendo de ella una práctica ordinaria, porque aun no habia llegado hasta ellos, los beneficios de ese otro género de profiláctico, del cual recien oian balbucear su nombre.

En Norte América la cuestion de la inoculacion despertó tambien discusiones y hasta oposicion de parte de las multitudes.

Así, habiéndose declarado á fines de 1721, una epidemia de viruela en Boston, causando no poca alarma en la ciudad, Cotton Mather puso en juego toda su influencia para que se indujera al Dr. Boyslston, de aquella ciudad, para que ensayara el procedimiento de la inoculacion, pero la mayor parte del pueblo se opuso á ello, cometiendo toda clase de abusos á fin de impedir que se hiciese la prueba de este nuevo remedio contra la epidemia. En esta ocasion Mather, observó una conducta digna al tratar de hacer comprender á los colo-

nos, que se hallaban dominados por una infundada preocupacion. Sin embargo, el procedimiento del Dr. Boyslston fué rudamente combatido.

Fué por aquella época precisamente cuando Mary Worthy Montagne, practicó en Inglaterra el procedimiento de la inoculacion que habia aprendido entre los turcos [1].

[1] SPENCER. *Historia de los Estados Unidos.* Tomo I, pág. 437.

CAPÍTULO V

SUMARIO: Introduccion de la vacuna en la América del Sud: Rio Janeiro (1804), Montevideo (1805) Buenos Aires (Julio de 1805) Perú y Chile (Octubre de 1805). — Célebre viaje del Dr. Balmis. — Escenas tocantes en estas poblaciones al recibir la vacuna. — Medidas adoptadas para difundirla en Buenos Aires. — Disposiciones y decretos al respecto del Director Ignacio Alvarez (1815) Rivadavia (1822-1823) Balcarce (1833). — La vacuna en la actualidad.

La introduccion de la vacuna á la América del Sud, tuvo lugar al principio de este siglo, en que poco á poco las colonias fueron obsequiadas con este piadoso profiláctico que tan universal habia de llegar á ser un dia á pesar de sus opositores de entónces y de sus detractores actuales.

Ella, como esos supuestos remedios infalibles para las grandes calamidades humanas, se abrió camino y salvando el Océano, fué traida en buena hora á este suelo en que la viruela habia establecido sus aduares y donde con una frecuencia inaudita se libraban mortíferas batallas en las que caian innumerables víctimas. Esto sucedia lo mismo antes que despues de la inoculacion á la que temiéndole no habian ocurrido para adormecer en su sangre la natural receptividad hácia este mal contagioso y cruel, que tanto ha contribuido para despoblar sus ciudades.

Los documentos relativos á la introduccion de la vacuna

en Buenos Aires, las instrucciones que al respecto publicó en 1805 el Dr. Miguel O'Gorman, que habia venido de España en calidad de primer médico de la espedicion confiada á Don Pedro Ceballos en 1776, las disposiciones y decretos que con ella se relacionan, se encuentran esparcidos en diversos libros y publicaciones de historia, concretándonos por nuestra parte, á utilizar todos esos materiales aislados que han sido parcialmente recopilados por el Dr. Coni en su folleto ya citado. Añadiremos algunos otros que hemos encontrado en los Anuarios de Chile, en los libros que incidentalmente tocan esta materia y finalmente en los periódicos de la época que han caido en nuestras manos.

Antes que en Buenos Aires y que en Chile, la vacuna fué importada al Brasil, segun se desprende de la obra del Doctor Sigaud títulada *El Clima y las enfermedades del Brasil* tambien ya citada y en cuyas páginas 182 y 183 al hablar de la gran epidemia de viruela de 1834 dice testualmente: « Segun la observacion de un práctico esperimentado, Joâo Alvés Carneiro, la vacuna introducida á Rio Janeiro en 1804 habia tenido constantemente la irrecusable ventaja de preservar de la viruela; aquellos que habian gozado de sus beneficios no presentaron durante la epidemia reinante, otra erupcion que la varicela. La suspension de la viruela despues de cinco años atras, no era segun él, el resultado de la no importacion de negros por contrabando (y á quienes, como hemos visto antes, se ha atribuido la invasion de la viruela al Brasil), sinó á las precauciones tomadas en las costas de Africa por los traficantes, las cuales consistian en vacunar á los negros antes de embarcarlos, á fin de evitar el desarrollo de la viruela durante la travesía y las terribles consecuencias de la mortalidad : esta precaucion, habia dado los mas felices resultados. » (Sigaud).

La introduccion de la vacuna en las posesiones españolas del Nuevo Mundo, á Buenos Aires, á Chile, al Perú, etc, fué debida, dicen los historiadores, á la inspiracion del Rey de España, quien desde 1803 deseaba ya remitir á América este precioso preservativo.

Con ese fin, dispuso una expedicion marítima dirijida por su médico de cámara Dr. Francisco Javier Balmis, quien debia durante el viaje ir conservando la vacuna, trasplantándola de brazo á brazo entre un cierto número de niños que llevaba para dicho fin. Una vez llegada al Perú la expedicion debia subdividirse en dos partes: la una destinada al vireinato del Rio de la Plata y la otra á Chile.

No obstante estas disposiciones, no debia ser la espedicion de Balmis la que trajera el tan deseado virus, pues pocos meses antes de esto, Don Antonio Machado Carvallo de Rio Janeiro y dueño de la fragata portuguesa *La Rosa del Rio*, llegó á Montevideo con algunos negros vacunados y no contento con remitir desde allí el virus al virey Sobremonte, se trasladó personalmente á la ciudad de Buenos Aires en Julio de 1805, trayendo una negra ó negros con *pústulas vacínicas*.

La recepcion de la vacuna se verificó en Buenos Aires con muestras de aprecio que se tradujeron en vivas adhesiones de parte de las principales personas de la ciudad hácia el Sr. Machado y por la compra de la libertad de la negra esclava que en sus brazos habia traido la salud de tantas generaciones.

Mientras tanto el Dr. Balmis habia llegado á su destino y el 8 de Octubre del mismo año, se recibió en Chile *el afamado pus*, que fué llevado á Santiago por Don José Grajales, médico célebre.

« Aquel viaje de Balmis, dice el sabio Humboldt en el *Ensa-*

yo Político sobre la Nueva España, será siempre memorable en los anales de la Historia, pues, por primera vez vieron los indios los navios que habian ido á ellos cargados de instrumentos de muerte y destruccion, llevar en aquel entónces, alivio y consuelo á la mísera humanidad. La arribada de las fragatas armadas en la cuales el Dr. Balmis ha recorrido el Océano Atlántico y el mar del Sud, ha dado orígen en varias costas á una ceremonia religiosa de las mas sencillas y tocantes: los obispos, los gobernadores militares y las personas del primer rango, corrian á la orilla del mar y tomaban en sus brazos á las criaturitas destinadas á llevar la vacuna á los naturales de América y á la raza Malaya de las Filipinas. Para darse una idea del gran interés que el descubrimiento de Jenner ha tenido para los habitantes de la parte equinoccial del Nuevo Mundo, que para los del Antiguo, seria preciso conocer los estragos que hizo la viruela en la zona tórrida y en hombres cuya constitucion física parece contraria á las erupciones cutáneas.»

Dejando á un lado estas divagaciones finales sobre la piel de los indígenas, no es de estrañar estos golpes de admiracion en tales épocas, cuando hoy mismo nos asombramos que el génio y la perseverancia del hombre, haya sido capaz de hacer artificialmente vacunas...

Una vez recibida la vacuna, se procedió en Buenos Aires con una rapidez encomiable para difundirla. Así, el 28 de Julio de 1805, se citaron á todos los médicos de la ciudad, á la Real Fortaleza, para empezar la vacunacion estrayendo de entre placas de vidrio el vírus, con el cual inocularon primeramente á cinco niñas de la Casa de Expósitos y así se continuó hasta el 20 de Agosto en que ya se contaban mas de 200 personas vacunadas. Al mismo tiempo se publicaron en un

pequeño folleto las principales instrucciones para practicarla y conservarla [1], y se nombraba al Dr. Don Saturnino Segurola para perpetuarla en el vireinato.

Las disposiciones y decretos espedidos al respecto y que nosotros conocemos, tienen una fecha algo posterior.

Al estudiar este episodio, la historia nos hace sospechar, que el entusiasmo primeramente sentido por la vacuna, se habia debilitado en breve tiempo. Este vicio del cual adolecemos todavía, fué el orígen de que los que tenian la conciencia del bien que el profiláctico ofrecia, recurriesen á la prensa y tomaran las medidas necesarias para perseverar en la práctica de una operacion tan sencilla y de resultados tan poderosos. En esta senda simpática vemos al Dr. Segurola afanándose por todos los medios posibles para propagar el vírus que á su cuidado se habia confiado.

Efectivamente, en la *Gazeta de Buenos Aires* de 1813, el Dr. Segurola, bajo el rubro «Beneficencia Pública», da á luz un importante reglamento sobre sus sencillos procedimientos. Dos años despues, en Agosto 5 de 1815 y en el mismo diario, se lamenta de los padres y de los tutores que no vacunan á los niños.

Posteriormente leemos tambien en ese periódico, algunas líneas firmadas por el Director Interino del Estado de Buenos Aires, que por la actitud que asume merece que las hagamos conocer para que se vea que por esos tiempos, la vacunacion podia imponerse como se imponia, al instituir *castigos* y tratar de *criminales* á los *abandonados y desidiosos*; he aquí

[1] *Instrucciones para la inoculacion de la vacuna.* De órden del Exmo. Sr. Virey Marquez de Sobremonte. Dispuestas por el Dr. Don Miguel O'Gorman, Proto médico de esta Capital. Folleto de 24 páginas, publicado en la imprenta de «Niños Expósitos» 1805.

esa pieza que tal vez hoy no se podria dar á la estampa sin levantar una tremenda grita; es la *Gazeta de Buenos Aires* del 8 de Agosto de 1815, la que habla: «Es un escándalo que no haya en las Provincias un solo individuo que esté vacunado y mucho mas que en esta capital donde se administra el fluido vacuno sin interés y con gran comodidad para los beneficiados, se mire este negocio con indiferencia... » sigue la transcripcion de los artículos 10 y 12 del reglamento de Segurola fechado el 19 de Marzo de 1813, por los que se obliga á todos los que dependen del gobierno, soldados, empleados, etc., etc, á vacunarse si no han sufrido la viruela, y continúa; « *prevengo* (se dirije á los padres de familia) *que no se aleguen las sorpresas cuando se nos viere emplear medidas que* CASTIGUEN *el* CRIMINAL *abandono de los desidiosos.* Firmado: *Ignacio Alvarez,* Director del Estado de Buenos Aires y *Greg. Tagle* ».

Como se vé, esto era no solo invitar al pueblo á la vacunacion, sinó imponérsela, mencionando castigos que ninguna ley que sepamos habia sancionado.

En Marzo de 1822 Rivadavia vuelve sobre la vacuna en este Decreto memorable:

« Buenos Aires, Marzo de 1822.

« No pudiendo efectuarse la administracion de la vacuna en la campaña por los practicantes de medicina, como se habia dispuesto en el artículo 11 del Decreto de 29 de Octubre último, en razon á que no pueden, sin perjuicio de su carrera, dejar de asistir á las aulas respectivas; ha acordado el Gobierno y decreta lo siguiente:

« 1° La vacuna será administrada en toda la campaña en

los meses de Abril y Mayo en otoño, y de Octubre á Noviembre en primavera;

« 2° El cirujano del Regimiento acantonado en la Guardia del Monte, queda encargado de administrar la vacuna en el Departamento 1° de campaña, el facultativo D. Luis Serna en el 2°, y el de la misma clase D. Fernando Cordero en el 3°;

« 3° Cada facultativo empezará á propagar la vacuna por el pueblo de su residencia;

« 4° El cirujano acantonado en la Guardia del Monte, vacunará en este punto y sus inmediaciones durante su acantonamiento en él, y concluido este, lo hará en los pueblos de Chascomús, Magdalena y San Vicente;

« 5° El del pueblo de Lujan, vacunará en los del Pilar, Capilla del Señor, Cañada de la Cruz y Areco;

« 6° El de San Nicolás, en los pueblos de San Pedro, Arrecifes y Baradero;

« 7° La mansion de los facultativos en dichos pueblos será de diez dias, y vacunarán tres consecutivos;

« 8° El Administrador General de Vacuna de Buenos Aires dará á los facultativos comisionados las instrucciones que sean conducentes al acierto de sus operaciones;

« 9° Los facultativos podrán adelantar en noticia del Juez territorial su partida cinco dias antes, designando el lugar á donde se dirigen, como igualmente el dia destinado á la vacunacion;

« 10° El Juez comunicará la noticia al del otro partido, para que la citacion se haga con exactitud y haya concurrencia;

« 11° Los vacunadores anotarán el dia que practiquen la operacion, é igualmente el nombre, sexo, edad y color de los vacunados;

« 12° Cada facultativo gozará por el servicio que haga en el tiempo que designa el artículo 1°, 45 $ mensuales;

« 13° Será obligacion de los Jueces territoriales el proporcionar á los comisionados alojamiento y un ordenanza para su servicio;

« 14° El Administrador General de Correos circulará órdenes á los maestros de postas de las carreras del interior, para que faciliten á los facultativos comisionados las cabalgaduras competentes por cuenta del Estado;

« 15° El Ministro Secretario de Gobierno queda encargado de la ejecucion de este decreto, que se insertará en el Registro Oficial.

« (Firmado) RIVADAVIA ».

No sabemos si este decreto se llevó á la práctica, pero su lectura nos enseña los mil inconvenientes que debia ofrecer al ponerse en ejecucion, y aunque inspirado en el laudable propósito de hacer partícipes á las poblaciones rurales de las ventajas de este profiláctico, ha de haber quedado como uno de tantos documentos que la posteridad hoy exhibe para probar las grandes miras y sábias intenciones del notable estadista que las concibió.

Por esta misma época, en el periódico intitulado *La Abeja Argentina*, en su número 3, de Junio 15 de 1822, se lée una comunicacion del Gobierno al Administrador de Vacuna, en que le adjunta una circular enviada por el Profesor Agente de la Institucion Real de la Vacuna en Lóndres, que dice así:

« CIRCULAR. — *Prevalencia de la viruela.* — Habiendo prevalecido por algun tiempo atrás una viruela modificada en Inglaterra, Escocia é Irlanda, se hace importante no solo

para los individuos de la profesion médica, sinó para el pueblo en general y especialmente para los padres de familia, el estar impuestos de las causas que á veces dejan sin efecto á la vacuna. Sobre este punto el Dr. Jenner ha publicado una carta circular, cuyo contenido es brevemente como sigue... »

En seguida la circular estracta un documento en que Jenner entra en una serie de consideraciones que hacen, á su entender indispensable el estado sano de la piel para que la vacuna germine, y *una sola roncha*, un eczema detrás de la oreja, *un grano*, es capaz de esplicar, en su opinion, la desviacion del vírus y su ineficacia.

Este pasaje de *La Abeja Argentina* lo supongo equivocado, porque, francamente, no comprendo lo que él quiere significar en la primera parte. Me parece que se ha de haber traducido mal del inglés, y que en vez de decir : *habiendo prevalecido una viruela modificada*, deberia leerse una *vacuna modificada*, y entonces se esplicarian las sutilezas de Jenner en no vacunar á enfermos de la piel, para que la vacuna no se *desviase*, como dice, ó se modificase, como en Escocia, Irlanda, Inglaterra, etc.

De todos modos, estas publicaciones demuestran la preocupacion constante de Rivadavia sobre este punto de higiene pública.

A mediados del año siguiente, 1823, insiste otra vez en un decreto fechado el 28 de Julio, que se encuentra inserto en *El Argos* del mismo año, y cuyo tenor es el siguiente :

« Prevéngase al Gefe de Policía que tome las medidas mas eficaces á fin de que se lleve á efecto la órden que se le comunicó en 20 del mes de Mayo último para ocurrir al remedio de este mal, que consiste únicamente en la indo-

lencia de los habitantes de la campaña... Ordénese igualmente á los Jueces de 1ª Instancia que circulen las órdenes mas eficaces á todos los Jueces de Paz de su distrito, para que cuiden que todos los niños se vacunen precisamente antes de los *cuatro* meses, vigilando el cumplimiento de esta disposicion los funcionarios especiales, como tambien los Comisarios de Policía. (Firmado) RIVADAVIA ».

Cuando uno piensa en las oportunas y prudentes medidas que Rivadavia adoptaba sobre este como sobre otros puntos no menos importantes de higiene, no sabe si admirar mas la sabiduría de este espíritu grande, ó la profunda desidia y empecinamiento de los pueblos que no escuchaban sus admirables consejos. Estas leyes puras y de alcances sublimes como el alma del que las dictára, han sido y son aun en la actualidad poco menos que letra muerta. Triste es confesarlo, pero despues de él, muy pocas jornadas hemos adelantado.

El *Diario de la Tarde* del Jueves 22 de Agosto de 1833, trae esta noticia : « Una epidemia de viruela está haciendo en Córdoba numerosos estragos. La comunicacion franca y directa que hay entre aquella y esta Provincia, y el gran número de personas que diariamente vienen de allí, dan lugar á temer que dicha epidemia se nos trasmita y se cebe en las personas que aun no se han vacunado... — *Segurola* ».

Quitándole á este párrafo la exageracion de las facilidades de comunicacion en aquellos tiempos en que se viajaba á paso de mula, no queda menos en espectacion el celo admirable de este abnegado propagandista de la vacuna en Buenos Aires, que despues de 27 años de lucha incesante, espiaba todavía con ojo alerta cualquier epidemia de viruela, para dar la alarma y recomendar el profiláctico al pueblo, siempre

remiso para aceptar sus favores. Hoy vivimos en otros tiempos y aunque á Córdoba se vá en dos dias y á Tucuman en tres y en que las distancias se han suprimido de nuestros itinerarios de viaje, casi podríamos decir: la viruela puede estallar y estalla en cualquier provincia ó departamento de provincia, sin que esta cuestion de las comunicaciones haga variar en lo mas mínimo los medios defensivos para oponerse al contagio.

Ciertamente que si viviese el Dr. Segurola, verdadero apóstol de la vacuna hasta 1840 en que murió, no podria esplicarse cómo 80 años despues de su introduccion en Buenos Aires, aun no háyamos descubierto el medio de hacerla general y efectiva.

Una última cita para concluir con esta revista histórica, que se vá haciendo monótona. En el mes de Setiembre del año de 1833, aparece por segunda vez un decreto reglamentando la administracion de la vacuna en la campaña y que está fechado en 3 de Setiembre, año 24 de la Libertad y 18 de la Independencia, y firmado por Balcarce y G. Tagle (véase el *Diario de la Tarde,* 1833). Es mas que probable que ese decreto corriera la suerte de los demás y sirviera para aumentar el catálogo de las disposiciones similares que nuestros archivos han coleccionado.

Desde entonces acá, lo mas importante que hemos hecho, son los puntos que se analizan en la Cuarta Parte de este trabajo y que se refieren á la vacunacion obligatoria de los alumnos que ingresan á las escuelas comunes de la Nacion y que están vigentes, segun lo determina la Ley de Educacion Comun.

Tambien nuestros Parlamentos han visto presentarse muy recientemente, proyectos de ley sobre la vacunacion obliga-

toria pero hasta la fecha nada hay resuelto al respecto y nuestra historia sobre la vacunacion tiene que terminarse sin añadir nada nuevo.

El Dr. Segurola siguió á cargo de la administracion de vacuna hasta 1840, como hemos dicho, sucediéndole en este puesto, el Dr. Don Saturnino Pineda, á este, el Dr. Don Ireneo Portela, luego le siguieron el Dr. Don Luis M. Drago, Pedro A. Mattos, actual catedrático de terapéutica de la Facultad, el Dr. Don Evaristo Pineda, y finalmente el Dr. Don Justo Meza que hasta el presente se encuentra al frente de esta importante reparticion.

Debemos observar que la organizacion actual del servicio de vacuna, no dá todos los resultados que estamos autorizados á exigir por falta de leyes especiales. El Dr. Meza en su última Memoria anual (1883) dá el total de 24,784 vacunados en 10 años, cifra como se vé, tan pequeña, que si realmente representara toda la suma de la poblacion vacunada, estariamos relativamente peor que en el primer mes de la importacion de este profiláctico en 1805, en que en pocos dias habia mas de 200 vacunados. Pero apresurémonos á añadir que Buenos Aires es una ciudad especial y que sus habitantes han buscado y todavía se procuran el profiláctico donde les es mas cómodo ó les conviene mas, á tal punto, que la vacunacion oficiosa es mas numerosa y frecuente que la que proporcionan las administraciones oficiales. No de otro modo podria esplicarse la supresion de la oficina que el gobierno de la Nacion creó hacen unos dos años. No hay médico que no vacune en su clientela; y el establecimiento de vacuna animal que funciona á cargo del Dr. Francisco Tamini, así como el Conservatorio de vacuna de la misma especie, en Santa Catalina, que tarde ó temprano tiene que imponerse, dada la

corriente de ideas en que últimamente se hallaban los ánimos con motivo de la epidemia (1883) concluirán por formar puntos de irradiacion desde donde la vacuna se difunda cada dia mas.

Si la vacunacion oficial, no nos ha dado hasta este momento los mismos resultados que en otros paises se obtienen, ha de reconocer esto por causa, ademas de las mencionadas, algun defecto esencial en su organizacion ó en algun detalle de su práctica, aunque mas me inclino á creer en lo primero, puesto que sé por comunicaciones de su perseverante administrador, que allí se carece hasta de un escribiente, que su personal es reducido, etc.

En Chile [1], la Junta Central de vacunacion está compuesta doce miembros que se renuevan cada dos años y que son nombrados por el Gobierno á propuesta de la misma Junta. Ella nombra á su Presidente y cada uno de los once restantes se encarga de hacer un servicio mensual; son reelegibles y tienen que residir en la capital de la República, donde está la oficina central siempre abierta al servicio y pronta á satisfacer los pedidos y para difundirla en todo el pais. Hay tambien un médico nombrado por el Gobierno, que está obligado á examinar diariamente la calidad de la vacuna que debe emplearse. Dependen de esta Junta 36 vacunadores y diversos ayudantes que se distribuyen por las provincias. En Santiago tienen siete bajo su dependencia inmediata. En Octubre del año 1872 se renovó allí de una manera radical la vacuna empleada por otra traida espresamente de Inglaterra.

[1] *La Patria Chilena. Le Chili tel qu' il est.* Publicacion oficial de la Comision Belga hecha con la aprobacion de la Comision Directiva de la Esposicion Internacional de Chile de 1875, por Eduard Séve, Cónsul General de Bélgica en Chile, 1876, páginas 193 y 194.

Segun las estadísticas, se vacunan allí anualmente por término medio 70,000 individuos, salvo el caso de epidemia en que es mucho mayor. Los gastos de esta oficina ascienden á 78.600 francos.

Concluyamos diciendo que la vacuna, á estar á lo que dice Spencer [1], fué introducida con mas anterioridad á la América del Norte. Malte Brun dice que fué importada á Méjico en 1804.

Por lo que respecta al vecino Imperio debemos decir que allí tambien las autoridades se preocupan con calor de la difusion pronta y eficaz de la vacuna.

Segun el Dr. Farinha que es á quien debemos este conocimiento, la vacuna empleada en Rio era importada de Europa; pero como se notára que sus efectos no respondian á la justa esperanza que la higiene preventiva está autorizada á exijir, ya fuese por su mala calidad ó por las múltiples trasplantaciones con la misma linfa tardiamente renovada, el gobierno se propuso obviar estos inconvenientes, ordenando, segun aviso del Ministerio fechado el 25 de Enero del corriente año (1884), anexar á la Imperial Escuela de Veterinaria de Pelotas (Provincia de San Pedro de Rio Grande del Sud) un Instituto de vacuna destinado á cultivarla *original* (dice el distinguido Doctor) en cantidad suficiente para el servicio de la vacunacion en todo el Imperio.

Dicho Instituto funciona con éxito bajo la direccion interina del Dr. C. Rebourgeon.

[1] SPENCER. *Historia de los Estados Unidos*, loc. cit.

CAPÍTULO VI

SUMARIO: La viruela en el siglo XIX. — Vaguedades de los historiadores.— Epidemias en Buenos Aires y Montevideo (1800-1801). — Persiste en Buenos Aires en 1822, 1823, 1824, 1829, 1831, 1837, 1842 y 1847. — En Córdoba (1833). — En Rio Janeiro (1825, 1834, 1835, 1836, 1844, 1847, 1848).— Nuevas importaciones de la viruela á Tahiti, islas Sanwich, etc, (1853-1854). — Epidemia en Buenos Aires despues de la revolucion del 11 de Setiembre (1852-1853). — La viruela existe continuamente en Chile (1840 hasta 1864). — Grandes epidemias en los tiempos actuales: En Buenos Aires y campaña: 1871, 1872, 1880, 1883; En Rio Janeiro: 1872, 1873 y 1874; En Montevideo: 1871, 1877; En Chile: 1865, 1871, 1872, 1873 1874 y 1876.

Decir que aun en esta época de nuestra historia, es todavia muy dificil hacer la descripcion perfecta de las epidemias de viruela, es repetir lo que ya antes hemos dicho: sus elementos componentes diseminados en casi todos los libros de orígen americano, son insuficientes, imperfectos y sus datos se espresan lijeramente sin detenerse ni en detalles estadísticos ni en números absolutos fijos, ni en nada que encierre una fuente segura de recursos para bosquejar la historia mórbida; cuando mas dicen : en tal parte y por tal año *hubo una mortandad producida por las viruelas.*

No hay nada preciso al respecto y cuando uno fatigado de hojear periódicos y libros, se encuentra por casualidad con algun detalle ó con una cifra, no sabe si su absolutismo y

redondez y los escasos comentarios que la siguen, son realmente fundados en documentos, que por otra parte no se indican, ó son el producto de lejanos recuerdos ó de tradiciones mas lejanas todavia.

Es que nadie se ha preocupado en recopilar esos datos derramados en casi todas las obras americanas, porque si bien el Dr. Coni en su folleto que comprende 24 páginas, trae algunas fechas aisladas, ellas se refieren á epidemias bastante conocidas aun por los autores europeos y en lo que toca á Buenos Aires su estudio empieza recien en los últimos años.

No obstante estas deficiencias, hemos logrado coleccionar algunos detalles que, incompletos como son, forman un núcleo útil, hasta que otro mas paciente y feliz pueda darles el último toque.

Daré aquí una prueba de la vaguedad é insuficiencia con que se encuentra analizada esta cuestion en todo tiempo. En la *Memoria Histórica Geográfica Política y Económica de la Provincia de Misiones*, por Don Gonzalo de Doblas [1], se lée lo siguiente: « *Solo las viruelas* y el sarampion son los que causan estragos horrorosos; bien es que estos provienen en parte de que, pasándose muchos años sin esperimentarse estas epidemias, cuando acometen, como son pocos los que viven de los que las hayan tenido y se estiende prontamente el contágio, no se halla quien asista á los enfermos porque todos huyen de que se les comunique, *con que no es mucho que mueran casi todos*, siendo MARAVILLA el que escape alguno á esfuerzos de la naturaleza. » Del mismo modo en la *Descripcion Geográfica y Estadística de la Provincia de Santa Cruz de la Sierra*, por Francisco Viedma, como en todos los autores que

[1] DE ANGELIS. Tomo III.

ha coleccionado de De Angelis, en Azara, como en Funes y en D'Orbigny, etc, etc, encontramos citas por el estilo que son vacias é impropias para iluminarnos en la senda que hemos emprendido.

Córdoba y Figueroa [1] dicen que de 10 á 12,000 indios que el Padre Olmos de Aguilera recibió en encomienda, se redujeron á 100 al cabo de 3 años, el resto habia concluido á causa de la viruela (Dr. Coni).

Y si esto han hecho los historiadores, algo semejante han repetido los autores de esos importantes libros que es hoy de moda presenten los pueblos americanos en las grandes esposiciones estrangeras.

En el libro presentado por la República Oriental del Uruguay á la Esposicion de Viena (1873), todo lo relativo á la viruela se encuentra condensado en su página 16, en que despues de apuntar la mortalidad absoluta del año 1871, dice: «la mortalidad es relativamente mayor en los centros urbanos que en la campaña, siendo la proporcion relativa de la causada por esta enfermedad comparativamente á la general, de 29,81 % en la primera y solo de 25,88 % en la campaña.» En el libro que lleva por título, *Le Chili tel qu'il est*, escrito por Eduard Séve [2], hallamos en sus páginas 186 y 187 del tomo I; «Una de las enfermedades que invade mas frecuentemente el país, es la viruela epidémica. En estos últimos años (1865-1872), se han presentado dos epidemias de esta enfermedad que han recorrido el país de Norte á Sud. La última particularmente ha presentado el carácter confluente y hemorrágico y la mortalidad ha alcanzado algunas veces en un cierto periodo á 50 %.

[1] *Historia de Chile*, pág. 67.

[2] Obra citada.

Tales demostraciones tienen lugar casi esclusivamente en la clase pobre falta de hábitos de higiene y principalmente en los individuos no vacunados. En los intérvalos de una epidémia y otra, se han presentado siempre casos de viruela maligna..»

En la República Argentina, dice R. Napp, «son muy raras las epidemias peligrosas, esceptuando la viruela, y aun esta ha perdido mucho de su antiguo carácter terrible, gracias á la vacuna que cada vez se generaliza mas...» [1]. Las provincias han hecho otro tanto cuando se les ha presentado la oportunidad de concurrir á nuestras Esposiciones, y el libro debido al Sr. Don Rafael Igarzabal sobre la provincia de San Juan con ocasion de la Esposicion de Córdoba (1873), y el mas reciente del Sr. Carrasco sobre la provincia de Santa Fé, hablan de sus enfermedades dominantes y de la viruela, pero estudiada bajo la misma faz superficial de que hemos mostrado ya numerosos ejemplos.

En resúmen, y aunque los elementos que poseemos no sean de los mas apropiados para sacar de ellos grande utilidad, existen sin embargo algunos datos que nos permitirán cuando menos señalar las fechas de las principales epidemias, no solo en Buenos Aires, sinó en las otras naciones de que nos hemos ocupado tambien en los capítulos anteriores.

Habiamos dicho ya que en 1800 y 1801, la viruela reinaba epidémicamente en Montevideo [2] y aun en Buenos Aires; y segun Falkner, en su descripcion de la Patagonia, algunas tribus Pampas habrian recibido este contagio en las inmediaciones de aquella ciudad el cual diseminaron por las poblaciones que habitaban en estas inmensas llanuras. Traigo este recuerdo

[1] *La República Argentina*, 1876, pág. 37.

[2] *El Telégrafo Mercantil*, Julio 15, 1802.

para desvirtuar la especie frecuentemente repetida de que la viruela como enfermedad epidémica, ha reinado en esta ciudad mucho tiempo antes del que algunos suponen. Es claro que las epidemias de entónces no se nos pueden ofrecer con esos desarrollos estensos que vemos en nuestros dias, pues, la poblacion misma era muy reducida y la práctica de la inoculacion preventiva, aunque rara, era efectiva. Por consiguiente no debe estrañarnos que los períodos de crecimiento y de difusion de esta enfermedad en la ciudad de Buenos Aires, al principio de este siglo, se nos manifiesten en límites estrechos, tanto mas cuanto que sus pobladores, en su mayor parte de orígen europeo, se encontraban mas garantidos contra sus ataques que los desgraciados indígenas.

Los documentos consultados nos demuestran que en los primeros años del siglo XIX, la viruela producia relativamente muchas víctimas en ambas márgenes del Plata. *La Abeja Argentina* periódico del cual habla el Dr. Don Manuel A. Montes de Oca en su Tésis, y que tambien se ocupaba de estudios científicos, traia en sus últimas páginas un resúmen de las enfermedades dominantes en Buenos Aires y en su número tres, aparecido el 15 de Junio de 1822, al referir el catálogo de las enfermedades reinantes, dice: «son frecuentes la tos convulsa (ó *pertusis*), los reumatismos, las anginas gangrenosas, etc, etc... y las viruelas continuan atacando á los no vacunados.»

Bajo la misma seccion *La Abeja* en su número 6° (Setiembre) insiste sobre este asunto diciendo: «todavia se han dejado ver algunas viruelas.» En el siguiente mes, continua esta enfermedad produciendo defunciones. En 1823, vuelve á mostrarse la viruela entre las enfermedades reinantes (*Abeja Argentina*, tomo II, número 2 y siguientes, año 1823). Por otra

parte, los Registros Oficiales de 1822 y 1823 confirman en todo las noticias que daba *La Abeja,* pues la viruela aparece señalada en su tablas de mortalidad, pero es muy dificil darse brevemente cuenta de esos cuadros necrológicos que estan muy mal construidos.

Estos hechos nos prueban que la viruela existia en Buenos Aires, sinó de una manera epidémica, como enfermedad reinante y frecuente en el pais, á tal punto que preocupaba ya á sus autoridades administrativas como se ha indicado en el capítulo anterior en los documentos transcriptos. Y no eran solo las autoridades las que mas se afanaban por dominar este mal, sinó que los mismos médicos la hacian el tema de sus disertaciones en la prensa. En Agosto de 1823 salió á luz en Buenos Aires un periódico de medicina, que no tuvo, segun entiendo, mas que un número; pues bien, en ese periódico que hemos buscado en la Biblioteca de la provincia de Buenos Aires, sin hallarlo, se encuentra la observacion clínica de un caso de viruela hecha por el Dr. Don Pedro Roxas [1].

En 1824, persiste la viruela en la ciudad.

Estos verdaderos cabos sueltos que la historia nos ofrece, son suficientes al criterio médico para comprender, que si una enfermedad virulenta y excesivamente contagiosa como la que estudiamos, existia casi constantemente en esta ciudad, sus períodos de auge epidémico y de difusion, tambien debieron existir, porque no cabe la posibilidad de creer que se pudiese sostener sin difundirse un virus tan fértil, sin que alguna vez rompiendo el círculo ordinario de su actividad se alzase sobre el nivel comun hasta tomar la esten-

[1] GUTIERREZ. *Historia de la Enseñanza Pública Superior,* pág. 652 y 862. El periodico médico, se titulaba: *Anales de la Academia de Medicina en Buenos Aires.*

sion de una verdadera epidemia. Luego, todo autoriza á presumir que la viruela se ha visto al estado epidémico en algunas ocasiones del periodo de 20 años, comprendidos de 1805 á 1825. Ademas ha existido epidémicamente en 1831, 1836, 1837, 1842 y 1847 (Martin de Moussy). En esta misma fecha (1825) la viruela aparece epidémicamente en Rio Janeiro, habiendo sido determinada por la introduccion en esa capital de reclutas provenientes de Ceará.

Cuatro años despues, en 1829, la volvemos á encontrar reinando en Buenos Aires, muriendo á causa de ella 63 individuos, de los que se asistian en el que fué Hospital General de Hombres, como pueden verse por los detalles estadísticos en el Registro de la Provincia de Buenos Aires del año 1857. En 1833 estalla en la Provincia de Córdoba, principalmente en su capital.

En 1834 en los últimos meses del año (Sigaud) [1], en Julio, segun el Dr. José Pereira Rego, Baron de Lavradio [2], la viruela que hacia cuatro ó cinco años que habia completamente desaparecido de Rio Janeiro, reapareció de nuevo con un carácter grave, atacando tambien á las personas vacunadas. Fué mas grave y mas violenta en los soldados venidos de las Provincias del Norte del Brasil, lo mismo que en los esclavos y en los africanos aprehendidos y que se asilaban en la Casa de Correccion. El comienzo de la enfermedad que estalló al mismo tiempo en la Casa de Correccion y en los Hospitales Civiles y Militares, dicen ambos autores, hizo pensar que la epidemia pudiera tal vez tener un doble orígen y que provendría de la introduccion de negros apes-

[1] Obra ya citada.

[2] Dr. José Pereira Rego. *Esboço Histórico das Epidemias que tem grassado na Cidade do Rio de Janeiro*, desde 1830 á 1870. — 1872.

tados y de los reclutas traidos de Pernambuco. En el Hospital de la Marina se atendian diariamente mas de 50 indivíduos casi todos con viruela confluente, que era la forma que tambien dominaba en la ciudad y en los Hospitales.

La coincidencia de la aparicion simultánea de la viruela en los establecimientos indicados que permitia aceptar la posibilidad de una doble importacion, fué motivo de que la cuestion fuese llevada ante la Sociedad de Medicina de esa ciudad, quien la discutió emitiendo diversas opiniones. Habla el Dr. Rego y dice : «... Unos sostenian que ella era importada de Pernambuco, donde atacaba con intensidad á los prisioneros cubanos despues de la derrota que sufrieron, algunos de los cuales habian sido enviados como reclutas á esa ciudad, otros que no habia necesidad de tal importacion para esplicar su manifestacion, puesto que, existiendo el gérmen en el país, podia desenvolverse gracias á causas especiales; otros, en fin, que fué importada directamente por los africanos introducidos clandestinamente en la poblacion y desembarcados en el litoral... »

En 1835, y mas particularmente en 1836, se la vé otra vez arreciar en Rio, produciendo como dice el Dr. Rego, una *mortalidad espantosa*, la que podia atribuirse, además de la frecuencia de la forma confluente, á las complicaciones gástro-intestinales y encefálicas que la seguian. Esta epidemia persiste atenuándose un poco hasta el mes de Marzo de 1837, en que recrudece y se exacerba en el mes de Agosto, durando hasta Diciembre del mismo año en que disminuye, pero prolongándose, sin embargo, sus desastres hasta Mayo de 1838.

Hácia 1841 domina nuevamente en la ciudad de Buenos Aires.

Al año siguiente 1844 y 1847 Rio Janeiro vuelve á ser atacado en la forma epidémica, por esta enfermedad indomable que no conoce fatiga y que destruye cuanto halla á su paso. Por suerte esta última manifestacion fué de corta duracion y poco intensa, pero duró hasta mediados del año 1848 (Pereira Rego, pág. 50).

Es por esta época de la historia que algunos paises hasta entónces vírgenes de viruela, reciben por importacion este verdadero presente griego.

Con efecto, en 1842 un navío americano lleva este fatal exantema á Tahiti, y el aviso *Le Diamant* la importa á Noukra-Hiva, llegando recien en 1853 á las Islas Sandwich y en el año siguiente á la de Reunion [1].

En 1850 y 1851 se desarrolla por la centésima vez en la Capital del Imperio del Brasil y concurre en el primer año indicado, junto con la fiebre amarilla á reforzar el cuadro general de la mortalidad, que asciende á 11,192 defunciones.

De 1852 á 1853 y aun hasta 1854, pero principalmente despues de la Revolucion del 11 de Setiembre y del alzamiento de Lagos con tropas de la campaña, la ciudad de Buenos Aires sitiada, sufrió una terrible epidemia de esta fiebre eruptiva, que fué notable por su crecida mortalidad y que venia á unir sus desastres á los horrores de la guerra civil. La campaña tambien pagó sus tributos.

El Dr. D. Manuel Arauz, Catedrático de Nosográfia Médica de la Facultad de Medicina, que ha tenido la deferencia de participarme sus recuerdos, me referia que los variolosos eran recibidos en un Lazareto improvisado y que tenia por local una de las naves de la Iglesia de San Telmo, que como

[1] A. Bordier. Obra ya citada.

en los tiempos antiguos se hallaba convertida en asilo de los apestados. El encargado de la asistencia de estos enfermos fué el mencionado facultativo que en esa época, cursaba los primeros años de sus estudios, quien la recuerda y la considera como una de las mas sérias y mortíferas epidemias de viruela que esta poblacion ha sufrido.

En 1861 y 1862, de Junio á Agosto, estalla otra vez epidémicamente en Rio, pero afectando una forma benigna, que sigue en 1863 y 1864.

En la República de Chile, desde 1840 á 1864, la viruela reina continuamente sin cesar un solo año de producir defunciones.

Finalmente, desde esta fecha hasta el presente, esa enfermedad persiste en la América del Sud y produce en sus grandes y frecuentes epidemias una mortandad enorme.

La fechas mas memorables de ellas, son para Buenos Aires y su campaña, 1871, 1872, 1880 y 1883; para Rio Janeiro, 1872, 1873 y 1874; para Montevideo, 1871 y 1877; en fin, para Chile, 1865, 1871, 1872, 1873, 1874 y 1876.

Pasamos rápidamente, enunciando simplemente estas fechas, por cuanto en la parte estadística estudiaremos todas esas epidemias en sus principales detalles.

Concluyamos diciendo, que la viruela en los cuatro quintos del presente siglo no ha perdido en nada de la malignidad y frecuencia de sus ataques, como lo observaron nuestros antepasados y que es lamentable que 100 años despues del descubrimiento y vulgarizacion de su profiláctico, los pueblos Sud-Americanos no hayan escarmentado y no estén convencidos todavia de la imperiosa necesidad de ponerle un severo yugo.

SEGUNDA PARTE

ESTADÍSTICA DE LA MORTALIDAD

DETERMINADA POR LA VIRUELA

CAPÍTULO PRIMERO

SUMARIO : Defectos y dificultades de la estadística entre nosotros. — Registros y Anuarios. — Falta de coordinacion en sus principales elementos. — Enorme y vulgar sinonimia en la clasificacion nosográfica.

El estudio de la mortalidad ó mejor dicho de sus causas determinantes, tiene forzosamente que presentar, entre nosotros, defectos y vacíos escusables, puesto que la Oficina que colecciona y centraliza todos los elementos estadísticos de nuestro país los recibe con respecto á la clasificacion nosográfica de fuentes inseguras, no del todo competentes y mas de una vez, tachadas con razon de insuficiencia.

La oficina de Estadística de la Provincia de Buenos Aires, á pesar de haber publicado desde el año 1822 sus Registros ó Anuarios[1], los datos que suministran, bajo el punto de vista

[1] Las publicaciones de esta oficina se han hecho con largas interrupciones. Actualmente (año 1884) el último *Registro* aparecido ha cambiado su nombre por el de *Anuario* y corresponde al año 1882, faltando por consiguiente los que pertenecen á los años, 1879, 1880, 1881 y 1883.

de la mortalidad en general y de la viruela en particular, se ofrecen desprovistos de las condiciones que permiten su analisis comparativo para deducir las consecuencias que son de tan gran utilidad en este caso. Existe consignada en ellos la mortalidad absoluta, el sexo, á veces la edad, profesion, la causa de la muerte, etc; pero todo ordenado aisladamente ó en cuadros de combinaciones estrechas y generalmente desemejantes con los mismos elementos considerados en otra época, de tal modo que se hace muy difícil poder emplearlos en un estudio como el que intentamos.

Es preciso llegar hasta el año 1855 para conseguir algun provecho y éste, como se verá, es tan efímero que solo á fin de dar mas fuerza á nuestros asertos y de no desperdiciar todos los datos que hemos podido recojer es que los tomamos en consideracion en este breve trabajo.

En efecto, queriamos estudiar la mortalidad ocasionada por la viruela, y para proceder con verdad, nos dirigimos á los únicos documentos ciertos que conocíamos : los Registros Estadísticos, y allí donde creiamos hallar todo fácil y allanado, lo encontramos todo difícil, árido y oscuro, convenciéndonos de paso que no era posible exijir de esos estados anuales que nos dan la espresion numérica de nuestro grado de progreso esa minuciosidad y detalle que nosotros anhelabamos, máxime si tenemos en cuenta las dificultades materiales con que han tenido que luchar sus compiladores y que en parte subsisten todavia, como lo veremos.

Sin embargo, desde 1873 esta cuestion aparece tratada con mayor interés, y mejor relacionada. La mortalidad en general está estudiada por parroquias en la ciudad, por partidos en la campaña, sin relacionarse en ambos lugares con la clasificacion de la causa productora, que es analizada en conjunto

y combinada con el sexo, edad y nacionalidad primero y con la profesion despues; el estado civil es estudiado solamente en relacion con la mortalidad absoluta. De manera que cualquiera que desée informarse sobre una causa determinada de mortalidad, como la viruela, por ejemplo, combinada en sus principales elementos, como son la localidad precisa en que tuvo lugar la defuncion, en comparacion con el sexo, la edad, la nacionalidad, el estado civil, etc, jamás lo podria hacer completamente, valiéndose esclusivamente de los Registros Estadísticos, ni aún del mas perfecto y nutrido de datos que ha publicado recientemente nuestro mas jóven y distinguido demógrafo Dr. Coni, bajo el nombre de *Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires* (1882); cuando mas algunas limitadas comparaciones serian posibles, faltando mucho para acabar convenientemente este importante cuadro.

Siendo esto así, hemos tenido que recurrir para poder, al menos en algun período de tiempo, presentar detalles mas interesantes, á los documentos originarios, es decir, á las planillas que los diversos curatos y parroquias envian á la Oficina de Estadística; y es con su ayuda que hemos llegado á confeccionar los cuadros de los cinco últimos años, de los cuales como se lleva dicho, la misma oficina ha dado á luz el que corresponde al año 1882.

Esto nos ha conducido á hojear las planillas de toda esa época, tanto en la ciudad como en la campaña y á comprender y descubrir otras deficiencias que se hacen patentes al querer darse cuenta de los diagnósticos con que se encuentran especificadas ciertas enfermedades, lo que tiene que inducir mas de una vez al que á este género de trabajo se entregue, á verse en el caso de interpretar la significacion de la denominacion nosográfica y aún de la espresion diagnóstica escrita en

la planilla y por consiguiente á resultados diversos, si estos mismos elementos llegan á ser controlados por otro.

Todo esto proviene de la enorme y vulgar sinonimia introducida para denominar algunas enfermedades, entre las cuales se cuentan además de otras muchas, la tisis, la diftéria, la fiebre tifoidea, etc, etc.

Por fortuna, no pueden existir tales dudas respecto de la viruela que tiene una designacion única y que es conocida por todo el mundo.

No obstante, la estadística en general tiene en realidad entre nosotros todavia deficiencias que encuentran su principal orígen en los gobiernos, que omiten gastos, pretendiendo que sin un personal conveniente se obtengan datos fieles, precisamente de aquellos hechos cuya apreciacion exacta interviene de una manera absoluta para el conocimiento de la marcha próspera ó retrógrada de sus pueblos y que es imposible se verifique cumplidamente, si sus conclusiones han de fundarse sobre informaciones insuficientes, como son las que hoy mismo se obtienen.

Bajo el punto de vista de la mortalidad, las faltas son bien evidentes y hasta que no se las corrija, ya sea por medio de agentes encargados de recojer con prolijidad estos datos ó valiéndose de otros espedientes, la estadística mortuoria suministrará números y totales de los cuales siempre habrá que desconfiar así como de las consecuencias que de estos hechos se deduzcan.

A pesar de todo, esta estadística con sus reales defectos, ha sido y es nuestro único y mas verídico archivo de los hechos pasados, y pensamos que debe ser aceptada con muchos mas títulos que esos cálculos imaginativos que sin escepcion jamás encuentran su confirmacion.

CAPÍTULO II

SUMARIO: Mortalidad ocasionada por la viruela desde el 1855 hasta 1871 en la ciudad de Buenos Aires (actual Capital de la República) y la campaña (actual Provincia de Buenos Aires). — Solo puede estudiarse por las profesiones. — Marcha progresiva de la mortalidad variólica. — En este período los desastres de la viruela se aumentan en la campaña. — Oposicion que presentan la ciudad y la campaña en su mortalidad relativa y absoluta comparada á la mortalidad general. — Intervencion de la poblacion en estos cálculos. — Resúmen.

Nuestras investigaciones sobre la mortalidad variólica remontan hasta el año 1855, pero como se podrá apreciar en este primer período que analizamos y que abarca 17 años, apenas nos es dado estudiarla en sus relaciones con la profesion ú ocupacion; y esto de un modo tan incompleto, que solo cediendo á las circunstancias antes espresadas, es que consignamos aquí su cuadro. (Véase el cuadro N° 1).

Es tan cierto lo que decimos, que basta echar una mirada al cuadro, para ver que en 9,139 defunciones de viruela acaecidas en ese tiempo, solo aparecen especificadas las profesiones de 1,239 individuos, habiendo por consiguiente 7,900 sin clasificar, pues no es presumible que estas últimas se refieran esclusivamente y con tanto esceso á niños, en los cuales no habria para qué indicar este elemento.

No obstante él nos enseña que la mortalidad vá aumentando año por año, haciéndose notables los años 1862, 1863, 1867

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA

DESDE EL AÑO 1855 HASTA 1871

Nº 1

AÑOS	ALBAÑILES		ARTESANOS		MILITARES		ZAPATEROS		ESTANCIEROS		PEONES		CARPINTEROS		LABRADORES		PASTORES		PROPIETARIOS		SIRVIENTES		DEPENDIENTES		LAVANDEROS	
	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña
1855	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1856	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»
1857	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	»	»	»	2	»	»	»	1
1858	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1859	»	»	»	»	»	4	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1860	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1861	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1862	1	»	»	»	2	»	2	4	»	6	20	35	1	»	»	2	»	»	»	1	6	11	»	»	2	4
1863	»	3	»	»	1	6	»	»	»	4	7	39	»	2	»	19	»	8	»	»	2	19	»	»	»	»
1864	»	»	»	»	»	1	1	»	»	2	»	3	1	»	»	»	»	»	»	»	1	3	»	»	»	»
1865	»	»	»	»	2	»	1	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1
1866	»	»	»	»	»	4	4	»	»	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	16	»	2	»	»	»
1867	»	»	»	»	»	11	1	»	»	7	1	41	1	1	»	2	»	23	»	3	2	21	»	1	»	1
1868	1	2	»	»	3	»	1	»	»	»	10	27	1	»	»	5	»	2	»	»	9	7	1	»	»	1
1869	»	1	»	»	1	»	»	»	»	4	6	24	»	»	1	2	»	»	»	»	5	4	1	»	»	3
1870	1	1	»	»	»	1	1	»	»	»	»	46	»	»	»	»	»	11	»	»	1	13	1	1	»	8
1871	»	9	12	2	»	3	»	4	»	17	16	96	»	5	1	36	2	30	»	24	4	63	»	4	4	15
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA

DESDE EL AÑO 1855 HASTA 1871

(Continuacion)

AÑOS	CARREROS		COSTURERAS		SASTRES		EMPLEADOS		RELIGIOSOS		EXPÓSITOS		MARINOS		COMERCIANTES		COCINEROS		PLANCHADORAS		PANADEROS		AGRICULTORES		HERREROS	
	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña
1855	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1856	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1857	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1858	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1859	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1860	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	«
1861	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1862	»	»	7	2	»	»	»	»	»	»	»	»	14	»	4	2	3	1	»	1	»	»	»	»	»	»
1863	»	»	1	7	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»
1864	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	17	»	»
1865	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
1866	1	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	»	»	»	»	»
1867	1	»	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	7	»	1	»	3	»	»	»	»	»	»	»
1868	»	»	6	9	1	»	»	»	»	»	»	»	3	»	1	2	2	»	4	2	»	»	»	»	»	»
1869	1	1	5	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	3	1	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»
1870	»	1	3	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
1871	4	7	8	27	»	2	»	»	1	1	»	»	4	1	6	21	2	3	2	1	»	1	»	»	»	»
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA

DESDE EL AÑO 1855 HASTA 1871

(Conclusion)

AÑOS	TAPICEROS		TRAPEROS		CIGARREROS		ARTISTAS		LECHEROS		HOTELEROS		ESTUDIANTES		SIN ESPECIFICACION		TOTALES	
	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña
1855	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14	1	14	1
1856	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	4	6	6
1857	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	15	6	25
1858	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	18	2	25
1859	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	0	8
1860	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	21	2	22
1861	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	1
1862	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	180	230	242	299
1863	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	36	756	49	868
1864	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17	107	21	135
1865	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	25	10	36	14
1866	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	99	11	132	17
1867	»	»	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	156	222	179	340
1868	»	»	»	1	1	»	1	»	»	2	»	1	»	»	205	239	250	300
1869	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	157	335	183	378
1870	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	195	408	202	499
1871	»	»	»	»	»	»	1	»	»	3	»	1	»	3	1589	2838	1656	3217
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2682	5218	2981	6155

1868 y 1870, tanto en la ciudad como en la campaña, en la cual la mortalidad sube á 868 en 1863; y, sobre todo esto el año 1871 en que sobrepasa mucho el nivel ordinario, llegando á producir 1,656 víctimas en la ciudad y 3,217 en la campaña!!

Descúbrese del mismo modo una diferencia marcada entre la mortalidad variólica absoluta en la ciudad y en la campaña, siendo en dicho período de 17 años, de 6,155 en la segunda por 2,984 en la ciudad, es decir, mas de una mitad menor! En otros términos, la mortalidad de la viruela en la ciudad es á la de la campaña como 48.45 es á 100, ó de otro modo, la mortalidad en la campaña, comparada á la de la ciudad, es de 206.36 % y todo esto en una época que no pasa de 17 años y en que las condiciones esternas de la vida ó mejor dicho sus medios, no han variado sensiblemente en ambos lugares.

Esto es tanto mas digno de llamar la atencion, cuanto que otros términos de comparacion, como ser la mortalidad en general y la poblacion en la ciudad y en la campaña, no dan resultados del todo proporcionales, teniendo que buscar en otro factor la causa de esta diferencia.

En efecto, si para 100 fallecidos de *viruela* en la ciudad, hay 206.36 en la campaña durante el período de 1855 á 1871, para 100 muertos de *cualquiera enfermedad* en la primera, hay solo 111.03 en la segunda, en idénticas condiciones [1].

Pero la poblacion ha de intervenir por algo en estas circunstancias, hecho no dudoso, pero que no alcanza á darnos una esplicacion satisfactoria, porque esta poblacion, que segun el Censo de 1869, era para la ciudad de 177,787 habitantes y para la campaña de 317,320, demostraria cuando mas, que por

[1] Hay que tener en cuenta que la ciudad tiene en su favor la mortalidad debida á la epidemia de *fiebre amarilla* (1871) incluida en este cálculo.

ese tiempo, la poblacion rural estaba en proporcion relativamente á la urbana, en esta cifra: 178.48 %, que si bien se aproxima á la relaccion de la mortalidad por la viruela, le faltaria mas de una sesta parte para establecer la igualdad.

Pero esta igualdad tan difícil de hallar en los cálculos de esta naturaleza, nos deja sospechar en la intervencion de nuevos elementos, aun no considerados y que probablemente son aparte de la condiciones de localidad que dá orígen á la diferencia, la ausencia de recursos, de medios de curacion, de higiene y sobre todo, lo creo así, la rareza por no decir la ausencia completa de la vacuna.

Otra apreciacion antes de concluir,

La mortalidad causada por la viruela comparada con la mortalidad general, en estos 17 años, es tambien mayor en la campaña que en la ciudad, representando la viruela el 5.83 % de esta mortalidad general en la primera y solo el 3.13 % en la segunda en las mismas condiciones. Lo que viene una vez mas en apoyo de la opinion, de que fuera de las causas comunes que hacen terminar bien ó mal las enfermedades en ambos lugares, hay ademas otras propias, mas ó menos desconocidas que han estado obrando en la campaña en la época mencionada, para determinar en los variolosos una mortalidad tan grande.

En resúmen, la mortalidad producida por la viruela vá progresiva y sensiblemente aumentando desde 1855 á 1871, esceptuándose únicamente el año 1859, para la ciudad, en que no hubo ninguna defuncion; esta mortalidad es mas de dos veces mayor en la campaña que en la ciudad, y aunque la poblacion en el año 1869 parezca atenuar en parte esta diferencia, todo autoriza á pensar en la accion de otros factores como causa de tales resultados. En fin, la proporcion con que

entra la viruela en la mortalidad general es igualmente mayor en la campaña que en la ciudad, debiendo tener presente que el total de defunciones determinadas por todas las enfermedades reunidas, ha sido de 105,524 en la primera y de 95,033 en la segunda, en el espacio de 17 años comprendidos desde 1855 á 1871.

CAPÍTULO III

SUMARIO: Mortalidad producida por la viruela en la ciudad y campaña desde 1872 á 1883. — Oscilaciones de la mortalidad que se muestra contínua. — Los períodos de crecimiento no son similares. — Disminucion absoluta y relativa de la mortalidad variólica en la campaña. — Consideraciones deducidas de la mortalidad general. — Paralelismo entre esta última mortalidad y la variólica en la provincia durante el presente período. — Influencia de la poblacion. — Hechos que resultan. — Aumento de las defunciones por viruela en la ciudad. — Conclusiones.

A partir del año 1872 es que empieza á ser mas fácil el estudio de la mortalidad producida por la viruela, no obstante que ciertos datos muy dignos de tomarse en cuenta, faltan totalmente como se verá. El período de 1872 á 1883 permite estudiar la mortalidad en algunos de sus detalles principales, como son, el sexo, la edad, la nacionalidad, etc., que serán motivo de capítulos especiales, considerando en este solo la mortalidad en masa, relacionándola con algunas otras cuestiones de cierto interés, como la mortalidad general, la poblacion, la marcha progresiva y creciente de aquella, y finalmente, las consecuencias que resultan del paralelo de esta mortalidad en la ciudad y en la campaña,

En primer lugar, los cuadros números 2 y 3 nos muestran claramente que la viruela ha seguido, sin interrupcion ocasionando víctimas durante estos doce años, atenuando algo sus efectos en la ciudad, para los años 1877, 1878, 1879

y 1881, en que la mortalidad desciende á su mínimum, sin cesar puede decirse, de una manera completa en sus estragos; otro tanto se observa en la campaña para los dos primeros años mencionados, en que ella baja á la menor cifra anual, sin dejar por eso de producirce. En suma, pues, la viruela perseverando siempre en sus oscilaciones mas ó menos ámplias se nos ofrece siempre con la característica de las enfermedades epidémicas y contagiosas, llamando siempre la atencion, su persistencia y continuidad en un período de tanto tiempo.

Ahora, si comparamos el número de defunciones causadas por la viruela de año en año, en la capital y en la campaña, descubriremos que su total ha sido, en absoluto, mayor para la ciudad en los años 1874, 1875, 1879, 1880, 1882 y 1883 y ha sucedido á la inversa en los años intercalares empezando con el 1872; es decir, que en los 12 años analizados, la mortalidad se manifiesta alternativamente repartida en cuanto á su crecimiento por igualdad de tiempo; en seis años asciende en la ciudad relativamente á la campaña y en los otros seis se observa la marcha inversa; en resúmen, el resultado final arroja una notable diferencia relativa en favor de la campaña, hecho que aquí se muestra evidente y que tiende á probar sinó las mejores condiciones de la poblacion rural, al menos la influencia de la civilizacion y del progreso que poco á poco les lleva con sus bondades y adelantos que facilitan la vida, la higiene que la conserva, y la vacuna que les dá la inmunidad variólica.

Con efecto, la mortalidad que estudiamos en este período alcanza á sumar 5,715 defunciones en la ciudad, por 8,542 en la campaña; en otros términos: para 100 muertos de viruela en la ciudad, hay 149.51 en la campaña. La diferencia es enor-

me se dirá, pero ella no es tan grande como la anotada en el período de 1855 á 1871, en que la mortalidad en la campaña, era *mas del doble* que la de la ciudad.

¿Pero todas las causas de muerte reunidas, todas las defunciones ocasionadas por las diversas enfermedades nos darán al estudiarlas englobadas pero paralelamente en la ciudad y campaña, un resultado siquiera aproximado al obtenido para la viruela? El hecho parece dudoso y bien dificil sobre todo cuando, como sucede aqui, la mortalidad general se manifiesta relativamente aumentada en los departamentos de la Provincia en este período, en que llega á un total de 115,161[1], mientras que en el que consideramos anteriormente (1855 1871), que abarca 17 años, ella era solo de 105,524 defunciones, al paso que en la ciudad, por el contrario, se observa una disminucion en su mortalidad general, porque apenas dá 77,845 fallecidos, cifra como se vé menor que la espresada en el cómputo del capítulo precedente; y sin embargo, la duda cesa y un hecho nuevo é inesperado surge de en medio de estas comparaciones.

Asi ya hemos dicho que para 100 fallecidos de viruela en la capital, habia 149.51 en la campaña. Y bien, para 100 defunciones comunes en la primera, hay 147.93 en la segunda. Este es el hecho que no era de preveerse en razon de observarse como efectivamente sucede, un paralelismo casi exacto entre la marcha de la mortalidad causada por una enfermedad como la viruela y aquella producida por las demas causas de muerte reunidas en la Provincia, al oponerla con iguales elementos en la ciudad durante el período de 1872 á 1883, que

[1] No habiendo sido publicada la mortalidad de la Provincia que corresponde al año 1883, el autor fundado en los datos recojidos la ha calculado en 10.500 defunciones.

viene hasta cierto punto á demostrar el caracter atenuado con que esta enfermedad se manifiesta hoy en los habitantes de los partidos de campaña que en la actualidad constituyen la Provincia de Buenos Aires.

Verdad es tambien que interviniendo muchos factores para determinar estos resultados, algunos de los cuales son difíciles de apreciar de un modo exacto, las conclusiones que se desprendan tienen cuando mas que aspirar al valor de una aproximacion solamente, porque en el caso antes mencionado tambien podria decirse, que si la mortalidad variólica marcha á la par de la mortalidad general en sus relaciones con la de la ciudad, ello puede depender de numerosas causas que obrando en límites mas ó menos estensos, concurren á equilibrar su proporcion, como resulta de la confrontacion que acabamos de hacer; ya sea debido á que la viruela disminuye ó crece quedando la mortalidad general sensiblemente estacionaria, ya á que modificada ésta en sus frecuentes oscilaciones, sea la viruela la que se estaciona ó aumenta, ya, en fin manteniéndose firmes ambas condiciones en la Provincia, es la mortalidad de la capital la que se altera, trayendo una variabilidad inmensa entre sus relaciones recíprocas, puesto que como hemos visto, se trata de una pura y simple relacion.

El cómputo de la poblacion que es la que suministra el tributo á la mortalidad, sería á no dudarlo un elemento precioso de comparacion que nos daría una idea mas ó menos clara de la estadística mortuoria, pero los censos faltan y los cálculos mas bien fundados, no siempre encuentran su ratificacion cuando se levantan aquellos.

Para nuestra fortuna, en los dos períodos que estamos estudiando se han levantado dos censos, el de 1869 y el de 1881, y,

aun cuando la poblacion en todos esos años no pueda ser la espresion média de las diversas épocas que analizamos, siempre representan un número fiel que habiendo tenido su lugar en tiempos intermediarios de los períodos aludidos, bien podrían aceptarse como médios; pero si tan absolutamente procedieramos, correríamos el riesgo de sancionar graves errores. Sin embargo, supongamos por un momento que la poblacion marcada en el último censo, haya sido la média de este largo período de 12 años y veámos á donde esta suposicion nos llevaría en el caso de ser una realidad.

El censo de la Provincia de Buenos Aires, dá para el año 1881, 526,581 habitantes, y la poblacion calculada para la capital de la República, en la misma fecha, por el Gefe de la Oficina de Estadistica, Doctor Don E. Coni, es de 289,925 almas, obteniéndose una diferencia, casi del doble en favor de la Provincia, mayor sin duda, que la encontrada para la ciudad de Buenos Aires y la campaña en el año 1869. Segun los datos de estos censos, para 100 habitantes en la ciudad en 1869, había 178.48 en la campaña y para 100 habitantes en la capital en 1881, había 181.62 en la Provincia. Si estos datos pudieran conceptuarse como el producto de una aproximacion (y yo lo creo), nos veríamos todavia obligados á creer en la disminucion de la viruela en la Provincia.

Por lo que respecta á la relacion que presenta la mortalidad general con la producida por la viruela en la Capital y en la Provincia, ella viene á traer mas luz á esta cuestion, demostrándonos que las defunciones causadas por esta enfermedad, han aumentado, mas todavia, se han duplicado relativamente á la mortalidad general, en la Capital para el periodo de 1872 á 1883.

Si en el período comprendido entre el año 1855 y 1871, para

100 defunciones comunes 3.13 lo eran por la viruela en la ciudad, para éste, tenemos en iguales condiciones 7.33 variolosos.

Esto mismo no se observa en la campaña, actual Provincia de Buenos Aires, que acusa, por el contrario, un crecimiento proporcionalmente menor; porque si para 100 fallecidos de cualquiera enfermedad (1855-1871) 5.83 eran suministrados por la viruela, para este último (1872-1883), la relacion se encuentra espresada asi: 7.41 %. De todo lo cual se deduce, resumiendo, que si la mortalidad general absoluta es mayor en la Provincia que en la Capital, que si la mortalidad igualmente absoluta debida á la viruela sigue la misma marcha, circunstancias bien esplicables por la poblacion, en cambio, la mortalidad relativa causada por esta última enfermedad comparada á la determinada por las demas enfermedades, se equilibran en la Capital y en la Provincia para el espacio de tiempo comprendido desde 1872 á 1883, hecho importante que cuando menos indica, que si la poblacion rural no ha mejorado en el concepto de su mortalidad variólica, se ha mantenido al nivel de la de la Capital, pero en cualquier caso, la Provincia espresa mas bondad de condiciones, lo que nadie podría haber sospechado sin haber entrado en estas consideraciones.

CAPÍTULO IV

SUMARIO: Mortalidad variólica estudiada por edades, sexo, etc. 1872–1883.— Aptitud de las diversas edades como causa predisponente. —Las defunciones predominan de uno á tres años y de diez y seis á veinte.—Consideraciones que permiten esplicarlo por la no vacunacion. — Predominio del sexo masculino en la mortalidad.

Existe un adagio muy vulgar que vé en la edad avanzada una circunstancia de gran peso en favor de la inmunidad contra la viruela, y aunque la esperiencia continuada y la estadística le dén en parte su apoyo, obsérvase aquí como para otras enfermedades, casos que sin ser del todo escepcionales, confirman hasta cierto punto dicha suposicion.

La receptividad variólica, lo mismo que la aptitud para contraer algunos otros estados mórbidos se amortigüa con la edad; esto es cierto y bien demostrado, pero preciso es no olvidar el escaso número de ancianos vírgenes de este mal con que hay que contar, relativamente á los jóvenes y las condiciones en que se cumple su vida pasiva y sedentaria poco espuesta á las causas que la determinan.

En tésis general, el cuadro número 2 no nos dá diferencias notables respecto á las edades de los fallecidos de viruela en la Capital ó en la provincia, pues sin haber una

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA (1872-1883)

ESTUDIADA POR EDADES, SEXOS, ETC.

Nº 2

AÑOS	DE 1 Á 6 MESES				DE 6 MESES Á 1 AÑO				DE 1 A 3 AÑOS				DE 4 Á 8 AÑOS			
	Ciudad		Campaña		Ciudad		Campaña		Ciudad		Campaña		Ciudad		Campaña	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
1872	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1873	6	6	14	15	5	5	32	27	4	4	39	50	6	5	54	34
1874	18	24	12	7	32	27	26	11	68	62	35	28	37	42	40	30
1875	37	43	19	15	54	55	14	17	163	157	77	74	85	76	68	63
1876	2	1	13	12	2	2	28	23	5	3	38	37	3	1	47	48
1877	2	1	4	5	3	»	4	4	1	»	13	21	»	»	11	12
1878	1	»	2	1	1	»	2	3	1	1	11	8	1	2	5	5
1879	14	4	7	5	25	29	5	7	56	57	11	18	59	43	14	15
1880	25	16	15	7	40	37	16	21	107	91	41	35	109	81	47	49
1881	»	»	18	19	»	»	44	28	3	»	78	59	»	1	105	101
1882	8	8	7	7	22	20	12	6	45	39	25	37	32	27	25	33
1883	51	56	30	28	87	107	35	30	182	156	92	63	190	132	105	75
TOTAL.....	164	159	141	121	271	282	218	177	635	570	460	430	522	410	521	465

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA (1872-1883)

ESTUDIADA POR EDADES, SEXOS, ETC.

(Continuacion)

AÑOS	DE 9 Á 15 AÑOS				DE 16 Á 25 AÑOS				DE 26 Á 35 AÑOS				DE 36 Á 45 AÑOS			
	Ciudad		Campaña		Ciudad		Campaña		Ciudad		Campaña		Ciudad		Campaña	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
1872	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1873	6	2	63	40	11	4	106	66	8	1	48	19	1	»	13	8
1874	15	15	26	31	60	35	66	49	41	17	24	18	19	9	11	4
1875	36	41	53	42	115	66	89	93	58	23	42	18	22	11	11	10
1876	»	»	26	34	»	1	76	41	1	1	21	14	2	»	4	9
1877	»	»	10	4	»	2	12	6	1	»	4	1	»	»	2	»
1878	»	3	2	7	»	»	9	3	1	»	1	2	»	»	3	»
1879	14	13	8	6	29	31	17	10	16	15	10	7	12	6	5	3
1880	32	27	34	36	46	39	86	63	32	15	16	17	5	5	7	9
1881	»	»	68	63	»	»	108	82	2	1	32	26	»	»	14	11
1882	21	14	21	22	39	18	72	37	24	17	20	14	7	3	6	7
1883	63	66	80	71	101	86	174	123	93	39	77	45	39	18	24	24
TOTAL.....	187	181	391	356	401	282	815	573	277	129	295	181	107	52	100	85

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA (1872-1883)

ESTUDIADA POR EDADES, SEXOS, ETC.

(Conclusion)

AÑOS	DE 46 Á 60 AÑOS				DE 61 Á 75 AÑOS Y MÁS				SIN ESPECIFICACION				TOTAL			
	Ciudad		Campaña		Ciudad		Campaña		Ciudad		Campaña		Ciudad		Campaña	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
1872	»	»	»	»	»	»	»	»	469	396	1760	1349	469	396	1760	1349
1873	1	»	7	»	1	»	3	1	1	»	»	»	50	27	379	260
1874	5	1	2	1	1	1	1	»	»	»	»	»	296	233	243	179
1875	6	2	4	4	»	1	2	1	2	3	»	4	578	478	379	341
1876	»	»	1	6	»	»	»	»	»	»	»	1	15	9	254	225
1877	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	8	3	61	53
1878	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	5	6	37	30
1879	3	2	2	3	»	1	2	1	»	»	»	»	228	201	81	75
1880	3	1	7	3	»	»	1	»	65	66	»	2	464	378	270	242
1881	»	»	4	4	»	»	1	»	»	»	»	»	5	2	472	393
1882	4	2	4	»	1	»	2	»	4	7	»	»	207	155	194	163
1883	14	2	14	7	3	2	»	2	7	6	2	1	830	670	633	469
TOTAL..	36	10	47	29	6	5	12	5	549	478	1763	1357	3155	2558	4763	3779

uniformidad regular, las separaciones no abrazan grandes cifras.

Extrayendo los totales que ese cuadro nos ofrece, he aquí los resultados en conjunto para ambas localidades (Capital y Provincia) :

	Varones	Mujeres	Total
De 1 á 6 meses......	305	280	585
De 6 meses á 1 año..	489	459	948
De 1 á 3 años.......	1.095	1.000	2.095
De 4 á 8 años.......	1.043	875	1.918
De 9 á 15 años......	578	537	1.115
De 16 á 25 años	1.216	855	2.071
De 26 á 35 años	572	310	882
De 36 á 45 años	207	137	344
De 46 á 60 años	83	39	122
De 61 á 75 ó mas...	18	10	28
Sin especificar.......	2.312	1.835	4.147
	7.918	6.337	14.255

Esto nos enseña que la viruela no economiza en sus estragos á ninguna edad, pues desde un mes hasta setenta y cinco años, la vemos producir víctimas.

En la época que estudiamos, la edad que ha prestado mayor tributo á la mortalidad es la comprendida entre 1 y 3 años, viniendo en seguida y casi en igualdad, las que oscilan entre 16 y 25 años, luego la comprendida entre 4 y 8 y despues la de 9 á 15, apareciendo en un órden inferior las demás edades, hasta la de 46 á 75 ó mas años que figura en el último término. De donde se desprende la siguiente conclusion: que el período de la vida comprendido de 1 á 25 años es aquel en el cual la viruela ha encontra-

do, entre nosotros, y desde 1872 á 1883, el terreno mas propicio para su desarrollo y en el que tambien ha producido los mayores desastres.

Hemos visto que el período de 16 á 25 años aparece en segundo lugar, y cuando se piensa que es precisamente en esa edad donde reside la fuerza y la actividad humana en todos sentidos, el vigor físico etc, etc., no puede menos de lamentarse la triste predisposicion que como pasto le presenta á una enfermedad tan grave que los aniquila y arrebata, en la época en que comienzan á ser miembros útiles á la sociedad y á la patria.

Creemos que sin necesidad de hacer intervenir circunstancias especiales, ha de haber naturalmente en cualquier período de tiempo que se estudie esta cuestion, sensibles diferencias con las que nos presentan la recopilacion de 1872 á 1883, pero de todas maneras, es innegable que entre nosotros, para el tiempo aludido, la edad comprendida entre 16 y 25 años es una de las mas cruelmente sacrificadas.

Esta predisposicion hácia la viruela que apuntamos despues de la adolecencia y en la edad viril, ha de tener causas de cierto órden que en nuestro concepto podrian interpretarse en parte así: la edad que ofrece mas aptitudes para contraer la viruela, es sin duda la niñez y particularmente, segun el cuadro nos lo autoriza, desde 1 á 3 años, despues hasta 8 y 15; á partir de este límite, crece nuevamente hasta 25 años, siendo dicho período el que figura en el 2º término. Ahora yo me digo: si la vacunacion, que como es sabido se ha practicado con bastante deficiencia, ha permitido escapar ileso del primer período crítico de 1 á 3 años, el individuo recorre su vida hasta 16, 20 ó 25 años, época hácia la

cual, si la inmunidad no es renovada por una inoculacion vaccínica moderna, el organismo laxo, desarmado y agotado de preservacion, se vuelve apto y adquiere la viruela con el mismo título con que su vacunacion primera y única, lo protejiera en su infancia. Porque la vacunacion en el tiempo á que me refiero, generalmente por no decir siempre, se practicaba en la infancia y eso todos lo sabemos...

Podrá preguntársenos, por qué, por ejemplo, la otra edad, de 45, 50 ó mas años, á la que segun la esperiencia y la opinion corriente, corresponderia el aniquilamiento de la inmunidad conferida por la revacunacion hecha á los 20 ó 30 años, no se nos presenta aumentada en su espresion indirecta, la mortalidad, á lo cual responderíamos, diciendo, que la razon principal es que los individuos que alcanzan á 45, 50 ó mas años sin haber contraido la viruela, no son los mas, ni tampoco los que por su misma edad, se tienen que ver colocados en las condiciones mas favorables para recibirla, por la moderacion de sus hábitos y costumbres, por la relativa poltronería en que se ejercita su vida tranquila, etc. etc.

En lo que toca al sexo, encuéntrase una visible diferencia tanto para la Capital como para la Provincia. Así, para 100 varones muertos de viruela, hay 81.07 mujeres en la primera y solo 79.34 en la segunda. Y sobre el total de 14,255 defunciones que es la suma de la mortalidad variólica en ambos sitios (1872-1883), 7918 son varones y 6337 mujeres; es decir, que la proporcion del sexo está representada de este modo: los varones son á los del sexo opuesto en la relacion ::100:80.03.

Esta gran diferencia adquiere un especial valor si recordamos que la proporcion del sexo en los nacimientos, es bien diferente, hallándose los del masculino en relacion á las mu-

jeres en esta cifra :: 103 ó 104:100, que está muy distante de aproximarse á la obtenida en la mortalidad.

El estudio del sexo paralelamente á la edad, no tiene materiales suficientes como para espresar conclusiones importantes, pues, en las diversas edades anotadas, el sexo predominante es el masculino, y este predominio es mas notable para ciertos períodos, como puede fácilmente comprobarse. Pero en lo que se refiere á las épocas críticas señaladas, de 1 á 3 años y de 16 á 25, ambos sexos contribuyen casi en igualdad, porque el exceso de los varones es bien restringido.

Resumiendo: las edades en que la viruela ha producido mayor mortalidad, son las comprendidas entre 1 y 25 años, y el sexo masculino aquel que ha pagado el principal tributo puesto que las mujeres aparecen en la proporcion de 80.03 %.

CAPÍTULO V

Sumario: Mortalidad variólica estudiada por nacionalidades (1872-1883). — Consideraciones sobre las razas. — Las diversas nacionalidades se reparten irregularmente pero siguiendo el órden de su poblacion. — Enorme predominio de los argentinos en las defunciones; luego italianos, españoles, franceses, etc. — Oposicion al respecto en la Capital y en la Provincia. — Motivos. — Relacion de la nacionalidad comparada al sexo. —Conclusiones.

La nacionalidad de los habitantes de la Capital y de la Provincia de Buenos Aires, es tan variada que tenia que verse representada tambien en el cómputo del tributo que todos esponemos á las epidemias, y en particular á la que con mas frecuencia nos invade, como es la viruela.

Las consideraciones á que este estudio nos llevará, nos ha de demostrar si las diversas nacionalidades entran en una relacion proporcionada al número de su poblacion, lo que desde un principio se puede afirmar que no sucede, no solo por razones de orígen, de raza, de costumbres, temperamentos, etc., sinó tambien porque los estranjeros son emigrados de paises civilizados que han aprendido en su mayoría á escarmentar en las grandes desvastaciones que desde la Edad Média les hizo la viruela al recorrer la Europa; donde sus gobiernos hacen de la vacunacion ó una operacion obligatoria, como

sucede en algunos paises ó cuando menos una exijencia que directa ó indirectamente se impone á cada ciudadano.

Fuera de esto, un estudio bien detenido de la viruela y de la vacuna, fundado en la observacion y en la esperiencia de lo que pasa en nuestro país, nos lleva á mirar en la pureza de la raza, en la pureza de la sangre, en una palabra, en la ausencia de toda mezcla en el cruzamiento, como ha sucedido hasta hace poco tiempo en los indígenas de América, una de las causas esenciales de su receptividad para la viruela y la fecundidad, si asi puede decirse, con que en ellos se desarrolla. Por esto mismo la gravedad es tan grande en tales casos y á tal punto que les produce casi con seguridad la muerte; verdad por otra parte, no desmentida desde las primeras épocas de la conquista hasta nuestros dias. [1]

[1] El autor creé oportuno transcribir en forma de nota esta opinion que ha visto ya la luz pública en otra parte:

« ¿ Cuál será la causa de la gravedad de la viruela en los indigenas, y para « particularizarme mas, de los habitantes de la Pampa Argentina ?

« Mucho se ha pensado al respecto y propuesto siempre el problema, « sin hallar nunca una solucion razonable.

« Nadie podrá dudar de la verdad del enunciado : la viruela no solo ha « diezmado sino que ha arrazados tribus enteras de indios y en esta epide- « mia (1883) como en las anteriores, en la del año 1878 particularmente, « fueron ellos los que llevaron la peor parte ; la estadistica lo demuestra « tambien y es tal la certidumbre de este hecho, que unas dos terceras par- « tes de los indios que entran á la *Casa de Aislamiento*, mueren irremisi- « mente.

(Véase Contribucion al Estudio de una *Epidemia de Viruela*, Tésis del Dr. D. Baldomero Sommer 1881.).

« Se ha hablado en favor de su etiología, de sus costumbres, de sus há- « bitos intemperantes, donde la higiene duerme y la suciedad mas repug- « nantemente manifestada, impera. Se ha dicho que la ignorancia y la « brutalidad de sus prácticas empíricas contribuian para propagar y agra- « var el mal.

« Pero todo esto carece de base sólida, porque el indio como organiza- « cion material, como fuerza viva, como resistencia por sus hábitos mis-

Si los individuos de las distintas nacionalidades deben dar á este medio de terminar la vida, su contingente proporcional, él se hará notable y nos traerá la luz sobre este asunto.

« mos de inclemencia, es al fin un hombre, bárbaro si se quiere, pero bajo « el punto de vista físico, capaz como ninguno de soportar las dolencias « físicas tambien y las enfermedades mas destructoras que aquejan á la es- « pecie humana.

« Algunos piensan y creen encontrar como un honorable cólega que pres- « tó valiosos servicios en una epidemia, en las condiciones de la piel (he- « cho aun no demostrado), la solucion de esta cuestion...

. . . .

« Casi todos mencionan la vacuna ó mejor su ausencia en la etiologia y « el pronóstico desfavorable, cuando la viruela ataca *al pampa*.

« Este es un hecho real sancionado por la esperiencia. Pero cuando se « tiene oportunidad de observar cientos de enfermos y observarlos en sus « menores detalles, se llega á esta conclusion bastante aproximada á la « verdad : de 50 hombres civilizados, no vacunados y atacados de viruela, « mueren 12; en las mismas condiciones, los indigenas arrojan una mor- « talidad que excede del duplo. Yo me digo entónces; si es la ausencia de la « vacuna la que determina la gravedad del mal y por lo tanto la mortalidad « ¿por qué esta diferencia ? Será porque el coeficiente vacuna no interven- « drá como génesis ?

« Y bien, y á pesar de todo. esta diferencia es simplemente paradójica y « encuentro para mí para el presente, precisamente en la ausencia de va- « cuna, la causa de esta diferencia y en ambas la razon del por qué los « indígenas tienen para sí todo el triste privilegio de morir cuando el virus « variólico los infecta.

« Procuraré esplicarme. Los indios son descendientes, puede decirse, de « una raza indigena de América, raza pura donde solo ha intervenido « para su desarrollo la seleccion natural, que no ha podido hacerse sino « entre ellos mismos, es decir, entre individuos, casi todos indemnes de « inoculacion variólica, puesto que su esposicion los diezmaria con tanta « probabilidad como lo comprobamos al presente. Si esto es verdad, los « hijos salidos de esta sangre y sus representantes actuales, tienen que ca- « recer á todas luces de la eficacia que una primera inoculacion ó infeccion « pudiera prestar y por consiguiente, deben encontrarse en la mejor con- « dicion para cultivar el virus variólico y ofrecernos, como nos ofrecen en « realidad, esos cuadros terribles de exuberancia mórbida, del mismo « modo como germina la semilla en campo vírgen.

« No sucede lo mismo con los hombres civilizados, cualquiera que sea « por otra parte el color de su piel.

El censo de la Provincia (1881), nos enseña que en la poblacion, los argentinos se hallan relativamente á los estrangeros en esta proporcion, : : 100 : 33.82, es decir, que la poblacion estrangera representa justamente la tercera parte de los habitantes de la Provincia, supuesto que para 393,482 hijos del pais, hay 133,099 que no lo son. El principal factor de esta poblacion procede de Italia, de cuya nacionalidad el mismo Censo señala 57,128 habitantes, luego vienen los españoles con 33,692, despues los franceses que alcanzan á 20,730.

Ahora bien, son precisamente los individuos pertenecientes á estas nacionalidades, que despues de los nativos, se muestran entre los primeros rangos, pero en una cifra exígua.

Así, en 8542, que es la suma de la mortalidad ocasionada por la viruela en la campaña, durante el periodo de 1872 á 1883, segun el cuadro nº 3 adjunto, 7951 son argentinos y 591 estrangeros, lo que en otros términos quiere decir, que estos últimos entran en la proporcion de 7.43 % de la mortalidad de los hijos del país, diferencia enorme con su poblacion relativa,

« Desde el descubrimiento de Jenner todos los pueblos civilizados ó por « lo menos una enorme mayoria recibieron poco á poco la influencia de la « vacuna y al través del tiempo en las epidemias múltiples que desde las « Cruzadas hasta la fecha han asolado á la Europa, se llegó á demostrar á « la vez que, la atenuacion real que el mal variólico sufria al invadir las « poblaciones *inoculadas ó vacunadas*, que la inmunidad sin ser absoluta, « precavia de las formas graves; y, sin aventurarme por mi parte á decir « hasta donde es capaz de alcanzar su eficacia, pienso que los descendientes « de personas que han tenido viruela ó han sido vacunados en una gene- « racion próxima, aunque ellas no lo estén, han de encontrar en su sangre « elementos suficientes para resistir el contagio ó por lo menos á soportar « en su economia la evolucion de la viruela, en mejores condiciones que « aquellas que actúan sobre una raza indemne de profilaxia presente ó « antepasada.

. . . .

(Artículo publicado en los *Anales del Circulo Médico Argentino*, año 1883, por el Dr. J. PENNA.)

MORTALIDAD DETERMINADA POR LA VIRUELA (1872-1883)

ESTUDIADA EN EL SEXO, NACIONALIDAD, ETC.

Nº 3

AÑO Y SEXOS	ARGENTINOS		ITALIANOS		ESPAÑOLES		FRANCESES		INGLESES		ORIENTALES	
	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña
1872 Varones....	315	1.585	50	32	49	56	27	38	4	4	6	7
1872 Mujeres....	321	1.288	36	10	17	16	13	7	2	1	3	1
1873 Varones....	28	344	9	8	3	8	6	7	»	1	1	5
1873 Mujeres....	22	248	2	4	1	4	»	2	1	»	»	»
1874 Varones....	179	216	52	7	20	10	17	4	1	»	3	3
1874 Mujeres....	194	172	19	2	3	2	5	3	3	»	2	»
1875 Varones....	413	329	78	17	39	12	22	10	1	»	6	5
1875 Mujeres....	413	323	28	5	10	7	7	2	2	2	2	1
1876 Varones....	11	242	2	2	1	4	»	2	»	»	»	2
1876 Mujeres....	9	222	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»
1877 Varones....	6	57	1	»	»	3	1	1	»	»	»	»
1877 Mujeres....	2	53	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1878 Varones....	5	34	»	1	»	»	»	2	»	»	»	»
1878 Mujeres....	6	30	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1879 Varones....	205	69	9	6	9	3	3	2	2	»	»	»
1879 Mujeres....	176	71	12	1	4	3	3	»	2	»	1	»
1880 Varones....	355	243	39	17	15	3	7	3	1	1	8	»
1880 Mujeres....	292	229	23	6	10	3	3	3	»	»	2	1
1881 Varones....	3	453	»	5	1	6	»	6	»	»	»	1
1881 Mujeres....	1	387	1	2	»	1	»	1	»	»	»	1
1882 Varones....	157	180	24	7	8	1	7	2	3	»	3	1
1882 Mujeres....	133	156	12	2	6	»	2	1	1	1	»	2
1883 Varones....	651	571	94	23	42	17	16	14	2	1	7	4
1883 Mujeres....	596	449	39	9	10	4	12	5	1	»	4	»
TOTAL DE VARONES.	2.328	4.323	358	125	187	123	106	91	14	7	34	28
TOTAL DE MUJERES.	2.165	3.628	173	41	61	41	45	25	12	4	14	6
TOTAL GENERAL..	4.493	7.951	531	166	248	164	151	116	26	11	48	34

MORTALIDAD DETERMINADA POR LA VIRUELA (1872-1883)

ESTUDIADA EN EL SEXO, NACIONALIDAD, ETC.

(Continuacion)

AÑO Y SEXOS		BRASILEROS		PORTUGUESES		PARAGUAYOS		SUIZOS		NORTE-AMERICANOS		CHILENOS	
		Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña
1872...	Varones......	2	»	1	1	4	4	1	3	1	»	»	4
	Mujeres......	»	1	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»
1873...	Varones......	»	1	1	»	»	1	»	1	1	»	»	»
	Mujeres......	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»
1874...	Varones......	2	»	1	1	1	»	3	1	2	»	1	1
	Mujeres......	1	»	»	»	4	»	1	»	»	»	»	»
1875...	Varones......	2	»	1	2	2	»	4	»	1	»	2	»
	Mujeres......	1	»	1	»	4	»	1	»	»	»	»	»
1876...	Varones......	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»
	Mujeres......	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1877...	Varones......	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Mujeres......	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1878...	Varones......	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Mujeres......	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1879...	Varones......	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»
	Mujeres......	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»
1880...	Varones......	»	»	4	»	»	1	2	»	»	»	»	»
	Mujeres......	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»
1881...	Varones......	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»
	Mujeres......	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»
1882...	Varones......	»	»	»	1	4	1	»	»	»	»	»	»
	Mujeres......	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»
1883...	Varones......	1	1	3	»	»	1	2	»	2	»	»	»
	Mujeres......	»	»	»	»	4	»	»	1	»	»	»	1
TOTAL DE VARONES..		7	2	12	5	11	11	12	6	7	»	3	5
TOTAL DE MUJERES..		3	2	3	»	14	1	4	4	1	»	»	1
TOTAL GENERAL...		10	4	15	5	25	12	16	10	8	»	3	6

MORTALIDAD DETERMINADA POR LA VIRUELA (1872-1883)

ESTUDIADA EN EL SEXO, NACIONALIDAD, ETC.

(Conclusion)

AÑO Y SEXOS	PERUANOS		ALEMANES		AUSTRÍACOS		OTRAS NACIONALIDADES		TOTAL	
	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña	Ciudad	Campaña
1872... Varones.......	»	»	2	»	7	»	»	26	469	1.760
Mujeres.......	»	»	2	»	»	»	»	24	396	1.349
1873... Varones.......	»	1	»	»	»	»	1	2	50	379
Mujeres.......	»	»	»	»	»	»	»	1	27	260
1874... Varones.......	»	»	3	»	1	»	10	»	296	243
Mujeres.......	»	»	1	»	»	»	»	»	233	179
1875... Varones.......	»	»	2	»	1	1	4	3	578	379
Mujeres.......	»	»	3	1	»	»	6	»	478	341
1876... Varones.......	»	»	»	»	»	»	1	»	15	254
Mujeres.......	»	»	»	»	»	»	»	»	9	225
1877... Varones.......	»	»	»	»	»	»	»	»	8	61
Mujeres.......	»	»	»	»	»	»	»	»	3	53
1878... Varones.......	»	»	»	»	»	»	»	»	5	37
Mujeres.......	»	»	»	»	»	»	»	»	6	30
1879... Varones.......	»	»	»	»	»	»	»	»	228	81
Mujeres.......	»	»	1	»	»	»	»	»	201	75
1880... Varones.......	»	»	»	»	»	»	33	2	464	270
Mujeres.......	»	»	»	»	»	»	46	»	378	242
1881... Varones.......	»	»	»	»	»	»	»	»	5	472
Mujeres.......	»	»	»	»	»	»	»	»	2	393
1882... Varones.......	»	»	»	1	»	»	1	»	207	194
Mujeres.......	»	»	»	»	»	»	»	»	155	163
1883... Varones.......	»	»	3	»	1	»	6	1	830	633
Mujeres.......	»	»	1	»	»	»	3	»	670	469
TOTAL DE VARONES...	»	1	10	1	10	1	56	34	3.155	4.763
TOTAL DE MUJERES...	»	»	8	1	»	»	55	25	2.558	3.779
TOTAL GENERAL....	»	1	18	2	10	1	111	59	5.713	8.542

que por mas que se refiera solo al año 1881, es muy probable que en las otras épocas anotadas, la separacion de la proporcion indicada, ha de haber sido mínima.

Si tal sucede, considerando las nacionalidades en conjunto, el hecho se vuelve mas elocuente, al examinar particularmente las tres nacionalidades estrangeras que entran con mayor número de individuos en la poblacion de la Provincia, como son los italianos, españoles y franceses.

Entiéndase bien que el elemento poblacion se refiere solo al año 1881, al paso que el elemento mortalidad, comprende un ciclo de 12 años, razon por la cual las aplicaciones generales que hagamos, por mas verdaderas que pudieran ser, carecen hasta cierto punto del control del censo respectivo; sin embargo y fundado en las mismas consideraciones anteriormente espuestas, sino se quiere ver en nuestras conclusiones el efecto de una aproximacion á la realidad, imaginemos partiendo de la suposicion, lo que resultaria en caso de verificarse nuestras sospechas.

Esto sentado, he aquí los números que se obtienen:

En la *poblacion :*

Para 100 argentinos en la Provincia, hay 14.51 italianos.

Para 100 argentinos en la Provincia, hay 8.56 españoles.

Para 100 argentinos en la Provincia, hay 5.26 franceses.

En la *mortalidad :*

Para 100 argentinos fallecidos de viruela en la Provincia, hay 2.08 italianos.

Para 100 argentinos fallecidos de viruela en la Provincia, hay 2.06 españoles.

Para 100 argentinos fallecidos de viruela en la Provincia, hay 1.45 franceses.

Se vé bien que la diferencia existe bien patente.

Ahora, si por un momento nos fuera dado poder aplicar estos resultados á la Capital, obtendriamos seguramente consecuencias perfectamente erróneas y por demás equivocadas, porque en la primer ciudad de nuestra República, es adonde concurren en mayoría los estrangeros, donde residen y predominan con relacion á la campaña por mil motivos que estaria de mas reseñar. Y si alguna duda cupiese, el estudio de la mortalidad variólica en la campaña en que aparecen tan economizados vendria á demostrar de un modo indirecto, ó las mayores aptitudes de los estrangeros para contraer la viruela en los centros urbanos como la Capital ó lo que es mas probable y cierto que sus representantes en este sitio, son relativamente mas y por lo tanto, en la siega de vidas que esta enfermedad hace anualmente, tienen que caer en mayor número. (Véase el cuadro Nº 3).

Y efectivamente, si la mortalidad absoluta de variolosos es mayor en la Provincia que en la Capital, si en la mortalidad relativa por nacionalidades, los estrangeros en la Provincia representan el 7.43 % de argentinos, en cambio, reténgase bien el hecho, en la Capital, los estrangeros fallecidos por la viruela suman el 27.15 %, en las mismas condiciones.

Lo que además de venir en apoyo de nuestra humilde opinion, puede levantar otras dudas que por ahora me limito á enunciar. ¿Habria que hacer intervenir en este asunto la circunstancia en que se encuentran los argentinos de la Capital, donde la vacunacion es fácil y mas frecuentemente realizada, elemento importante, que en el concepto de la viruela debe entrar en línea de cuenta? Sin embargo y cualesquiera que puedan ser sus motivos, hay que admitir que en la Capital la poblacion estrangera contribuye de una manera absoluta con un personal mas crecido que en la Pro-

vincia, al impuesto que la viruela obliga en sus determinaciones finales; y la mayoría de estos estrangeros pertenecen por órden á Italia, España y Francia, sumando entre sí mas de las tres cuartas partes de los nativos de otros paises, que si figuran lo es en cifras muy reducidas y dispuestos en esta gradacion: Orientales, Ingleses, Paraguayos, Portugueses Suizos, Brasileros, Alemanes, Austriacos, etc, etc,

La nacionalidad comparada al sexo no motiva ningun problema que merezca indicarse, pues, como en el Capítulo anterior se ha visto, el sexo masculino está en mayoria, y esta mayoria se refleja igualmente en cada nacionalidad de los clasificados, con escepcion de los paraguayos en que aparecen 3 mujeres mas que los del sexo opuesto. Hasta en estas pequeñas cifras de la mortalidad producida por la viruela, se descubre el predominio del sexo femenino en la poblacion paraguaya!

Finalmente, debemos hacer constar que en la poblacion nativa es en aquella, en que principalmente la viruela se ensaña, al paso que los estrangeros por las razones lijeramente aducidas, son economizados en grande escala, sobre todo en la provincia como lo hemos hecho notar. Si estos resultados tienen causas reales como este estudio nos prueba, se hace mucho mas palpitante la necesidad de colocar á nuestra poblacion cuando menos en condiciones análogas á aquellas que goza el nacido en otro suelo y protejido desde la cuna contra esta lepra que se llama viruela y que desde los mas remotos tiempos de nuestra historia, devora los mas vigorosos vástagos de nuestra generacion [1].

[1] La mortalidad variólica reunida en la Capital y la Provincia dá esta relacion respecto de la nacionalidad: para 100 argentinos fallecidos, solo se cuentan 17 estrangeros.

CAPÍTULO VI

SUMARIO: Mortalidad variólica considerada por estado civil, edad, sexo, etc. (1879-1883). — Razones de la limitacion de este estudio. — Diferencia á favor de la campaña de los fallecidos con estado que indirectamente demuestra la mortalidad mayor por la viruela en los adultos. — Causas probables de esta diferencia. — Deducciones que podrian sacarse de su paralelo con la poblacion.

La mortalidad en general, estudiada bajo el punto de vista del estado civil, puede indudablemente hacerse y se encuentra hecha en la mayoria de los Registros Estadísticos publicados, pero con defectos por cuanto el estado civil aparece aislado, considerado cuando mas en combinacion con los sexos, parroquias, etc., pero de ningun modo relacionado al género de causa que produjo la muerte, es decir con la clasificacion nosográfica.

Por consiguiente, no debe estrañarse si solo presentamos un cuadro reducido á los últimos cinco años (1879-1883), no habiendo podido ir mas lejos por falta absoluta de documentos completos.

Este es tambien, como se sabe, un elemento estadístico de un restringido valor en lo que respecta á la viruela; no obstante, indicaremos las consecuencias que arroja el cuadro número 4.

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA (1879-1883)

SEGUN ESTADO CIVIL, SEXO, EDAD, ETC.

Nº 4

		de 0 á 15 años		de 16 á 25 años						de 26 á 35 años					
				Varones			Mujeres			Varones			Mujeres		
		Varones	Mujeres	Solteros	Casados	Viudos	Solteras	Casadas	Viudas	Solteros	Casados	Viudos	Solteras	Casadas	Viudas
1879	Ciudad........	168	146	29	»	»	24	7	»	7	9	»	8	7	»
	Campaña......	45	51	17	»	»	6	3	1	5	5	»	5	2	»
1880	Ciudad........	313	252	31	15	»	23	16	»	25	7	»	2	9	4
	Campaña......	153	148	81	5	»	56	7	»	9	7	»	10	4	3
1881	Ciudad........	3	1	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	1	»
	Campaña......	313	270	104	4	»	68	19	»	26	6	»	15	10	1
1882	Ciudad........	128	108	38	1	»	15	3	»	15	9	»	9	7	1
	Campaña......	90	105	67	5	»	30	7	»	17	3	»	11	3	»
1883	Ciudad........	573	517	86	15	»	65	21	»	56	37	»	20	19	»
	Campaña......	342	267	158	15	1	93	26	4	44	31	2	17	24	4
Total en la Ciudad.		1185	1024	184	31	»	127	47	»	104	63	»	39	43	5
Total en la Campaña		943	841	427	29	1	253	57	5	101	62	2	58	43	8

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA (1879-1883)

SEGUN ESTADO CIVIL, SEXO, EDAD, ETC.

(Conclusion)

	DE 36 Á 45 AÑOS						DE 46 Á 60 AÑOS						DE 61 Á 75 AÑOS Y MÁS						SIN ESPECIFICAR		TOTAL
	VARONES			MUJERES			VARONES			MUJERES			VARONES			MUJERES					
	Solteros	Casados	Viudos	Solteras	Casadas	Viudas	Solteros	Casados	Viudos	Solteras	Casadas	Viudas	Solteros	Casados	Viudos	Solteras	Casadas	Viudas	VARONES	MUJERES	
1879 Ciudad.....	8	4	»	3	1	2	1	2	»	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	429
1879 Campaña...	3	2	»	1	2	»	2	»	»	3	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	156
1880 Ciudad.....	»	4	1	1	4	»	1	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	65	66	842
1880 Campaña...	2	5	»	3	3	3	2	4	1	1	1	1	1	»	»	»	»	»	»	2	512
1881 Ciudad.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7
1881 Campaña...	7	7	»	5	5	1	»	4	»	2	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	865
1882 Ciudad.....	5	1	1	1	2	»	1	3	»	»	1	1	»	»	1	»	»	»	4	7	362
1882 Campaña...	5	1	»	1	5	1	2	2	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	357
1883 Ciudad.....	17	21	1	3	13	2	6	7	1	»	»	2	1	1	1	»	»	2	7	6	1500
1883 Campaña...	12	12	»	8	13	3	5	9	»	1	4	2	»	»	»	»	»	2	2	1	1102
TOTAL : Ciudad..	30	30	3	8	20	4	9	13	2	1	3	3	1	1	2	1	»	2	76	79	3140
TOTAL : Campaña	29	27	»	18	28	8	11	19	1	7	7	3	2	3	1	1	»	2	2	3	2992

Desde luego, se vé que sobre un total de 6,132 defunciones, 3,140 pertenecen á la Capital y 2,992 á la Provincia, y que en esta suma 3,993 son menores de quince años, 1,411 son solteros, 516 casados, 52 viudos y 160 no tienen especificacion.

Si comparamos bajo esta faz la mortalidad producida en la Capital y en la Provincia, descubrimos que á pesar de ser ella en absoluto mayor en la primera, el número de solteros, casados y viudos es, sin embargo, menor relativamente á la Provincia, porque sobre un total de 1,203 en esta, solo tenemos 776 en la Capital. De otro modo, los individuos solteros, casados, etc, que han fallecido de viruela en la Provincia, representan el 129.75 $^0/_0$ de los en iguales condiciones de la Capital, lo que puede atribuirse en gran parte á que en este último sitio el número de niños atacados y muertos por la viruela es mas considerable, hecho bien exacto, pues, la proporcion de las defunciones sobrevenidas de 0 á 15 años en la ciudad, alcanza como cualquiera puede verificarlo, á 123.82 $^0/_0$ de los mismos en la Provincia, cifra que por lo demás no llega á equilibrar á la anterior aunque se le aproxima bastante. De idéntica manera, en los departamentos rurales, la viruela no economiza tanto como en la ciudad á los individuos adultos, por razones fáciles de comprender y de las cuales ya nos hemos ocupado. No debe pues admirarnos el hecho enunciado, cuando hallamos circunstancias que como las presentes, se reunen para concurrir al mismo fin, que esplican las diferencias obtenidas en estos cálculos de mortalidad por mas divergentes que ellos se muestren con los mismos elementos comparados entre vivos, sobre todo si recordamos que su causa determinante es la viruela, enfermedad que si bien no es selectiva del estado de los individuos, lo es hasta cierto punto de limitadas edades.

Segun los datos apuntados, tenemos proporcionalmente, que en 100 fallecidos de viruela, son :

	Menores de 15 años	Solteros	Casados	Viudos	No especificados
En la Capital...	70.35	16.05	7.99	0.66	4.93
En la Provincia.	56.32	30.31	8.85	1.03	0.17

El censo de 1881 permite sacar la relacion siguiente del estado civil de las personas en él anotadas: para 100 solteros habia 82.10 casados y la proporcion de los viudos á estos últimos, era solo de 16.92 %.

Indicamos estas cifras sin pretender por nuestra parte establecer parangon con lo que nos enseña la estadística mortuoria, á fin de que, aquel que se tome la molestia de leer estas páginas, pueda tener presente este punto de comparacion.

CAPÍTULO VII

SUMARIO: Recapitulacion. — La tísis y la viruela marchan casi á la par. —Resultados que aproximan la mortalidad de estas dos entidades mórbidas. — Consideraciones generales.

Como se habrá notado en los capítulos que preceden, el estudio de los fallecidos por la viruela en la Capital y en la Provincia de Buenos Aires, no ha podido ser hecho de una manera uniforme en los diversos períodos que abarca, por la razon esencial de que los documentos que hemos podido consultar no lo permiten; sin embargo, los resultados obtenidos con todas sus deficiencias, con todos sus defectos, son bien dignos de tenerlos en consideracion, porque son efectivamente de un carácter, que debe imponerse á título de necesidad suprema á la que hay que atender, si no queremos ver renovar año por año, esas epidemias que reducidas en sí, llegan en corto tiempo á sumar cifras enormes.

Nos admiramos, nos sorprendimos, en aquella aciaga época del 71, en que la fiebre amarilla nos abatia como la espiga que desflora el viento, y permanecemos mudos y silenciosos ante la viruela y ante otras enfermedades, que si bien lentamente, concluyen por superar en sus desastres á las mas grandes calaminadas que háyamos sufrido!

Tenemos aquí un ejemplo palpitante: la viruela desde el año 55 á la fecha ha sobrepasado y casi duplicado la mortalidad causada por la fiebre amarilla.

Y no hablemos de la fiebre amarilla, que si sabemos cumplir los deberes que la higiene obliga, con mucha dificultad nos volverá á invadir; hablemos, aunque mas no sea de paso, puesto que á su tiempo la volveremos á tocar, de la tísis, de esta enfermedad que entre nosotros como en todas partes produce una crecida mortalidad.

Si afirmáramos que en la Capital que fué antes de la Provincia de Buenos Aires y ahora lo es de la Nacion y que en la misma Provincia de Buenos Aires, la mortalidad causada por la tísis, es sensiblemente igual á la producida por la viruela, no habría de faltar quien creyese que enunciabamos un error; pero ahí están claros, terminantes, los Registros Estadísticos, las Planillas de la Municipalidad, las de los curatos de campaña, que hablan por sus números y sientan resultados que por mas defectos que puedan tener y pretenda exagerárselos, valen mas que los cálculos y las deducciones de aquellos que, en fórmulas y ecuaciones, ingenuamente piensan y creen resolverlo todo, valen tanto y valdrán en los archivos de nuestra historia, sinó es que alguien logra el medio de hacerlos mejores.

En 28 años (1855-1883) han muerto 23,394 personas de viruela. No es una cifra alta, podria indudablemente ser mayor, puesto que apenas viene á representar el 5.94 % de la mortalidad general en dicho tiempo.

Pero si nuestro cálculo remontase solo al año 1860, época desde la cual estudiamos la mortalidad de otras enfermedades como la tisis, por ejemplo, llegamos á conclusiones que por el hecho del contraste entre estas dos entidades mórbidas que

se reparten las cifras mas altas en las defunciones, despiertan seguramente mas interes.

Así, en los 24 años que van desde 1860 á 1883, tenemos que sobre una mortalidad general de 357,062 individuos, 23,301 [1] corresponden á la viruela y 24,079 á tísicos, lo que demuestra que en dicho período, la mortalidad por la tisis excede á la ocasionada por la viruela en 778 unidades! Para 100 individuos muertos tísicos, hay 96.77 variolosos!!

Si fuera tan sencillo evitar la tísis como se suprime en parte y se atenúa la viruela, la cosa sería lo mas natural: morir por morir, es preferible mil veces un mal que concluye pronto y no el eterno martirio de aquel que, como dice un autor, *al concluir de vivir, concluye ó deja realmente de morir;* y en este concepto poco tendríamos que agregar. Pero como no sucede así y esto es sabido hasta de los mas ignorantes, es verdaderamente algo como una crueldad el no mitigar tantas pérdidas, en su mayor parte evitables por medidas higiénicas que la ciencia y la esperiencia han consagrado como preceptos impuestos, hasta las mas ínfimas y rudimentarias agrupaciones de hombres civilizados.

Cuando vemos que sobre un total de 357,062 defunciones (1860-1883), el 6.52 % lo suministra la viruela y el 6.74 %, la tisis, ¿qué es lo que nos resta que decir? ¿Conformarnos todavia con ilusiones y esperanzas, hasta ver lucir el dia en que por la seleccion y por los siglos, acabe la decendencia de los tísicos por estinguirse en su lucha por la vida, y que para la viruela sobrevenga su atenuacion espontánea despues de habernos diezmado con múltiples epidemias? ¿O tentar solo medidas cuando la epidemia despierta para olvidarlas, cuando se adormece?

[1] Los 93 restantes para sumar 23,394, corresponden á los cinco años no considerados en este cálculo (1855-1859).

En otra parte de este estudio, volveremos sobre este punto, pero por el momento pensamos que la cuestion merece una atencion preferente. No importa que la tisis marche en su tarea desvastadora con esa lentitud que le es peculiar, y que la viruela, por el contrario, nos asalte con los caracteres de lo imprevisto, desflorando nuestras poblaciones á intérvalos no tan distanciados como parece, si al fin y al cabo el resultado es el mismo, porque en los 24 años de que hemos hablado, la mortalidad de ambos estados se equilibra perfectamente.

CAPÍTULO VIII

SUMARIO: Distribucion de las defunciones de viruela en la Ciudad de Buenos Aires (1879–1883). — Su gradacion anual. — Cuadro gráfico que condensa la distribucion de la mortalidad por parroquias en estos cinco años. — Influencia de la naturaleza de la enfermedad mas que de la densidad de la poblacion en sus localizaciones. — Cifra numerosa de conventillos. — Densidad de la mortalidad variólica en las parroquias en particular y en la ciudad en general. — Paralelo entre la mortalidad causada por la *viruela*, la *diftéria*, la *tisis* y la *fiebre tifoidea* en Buenos Aires.

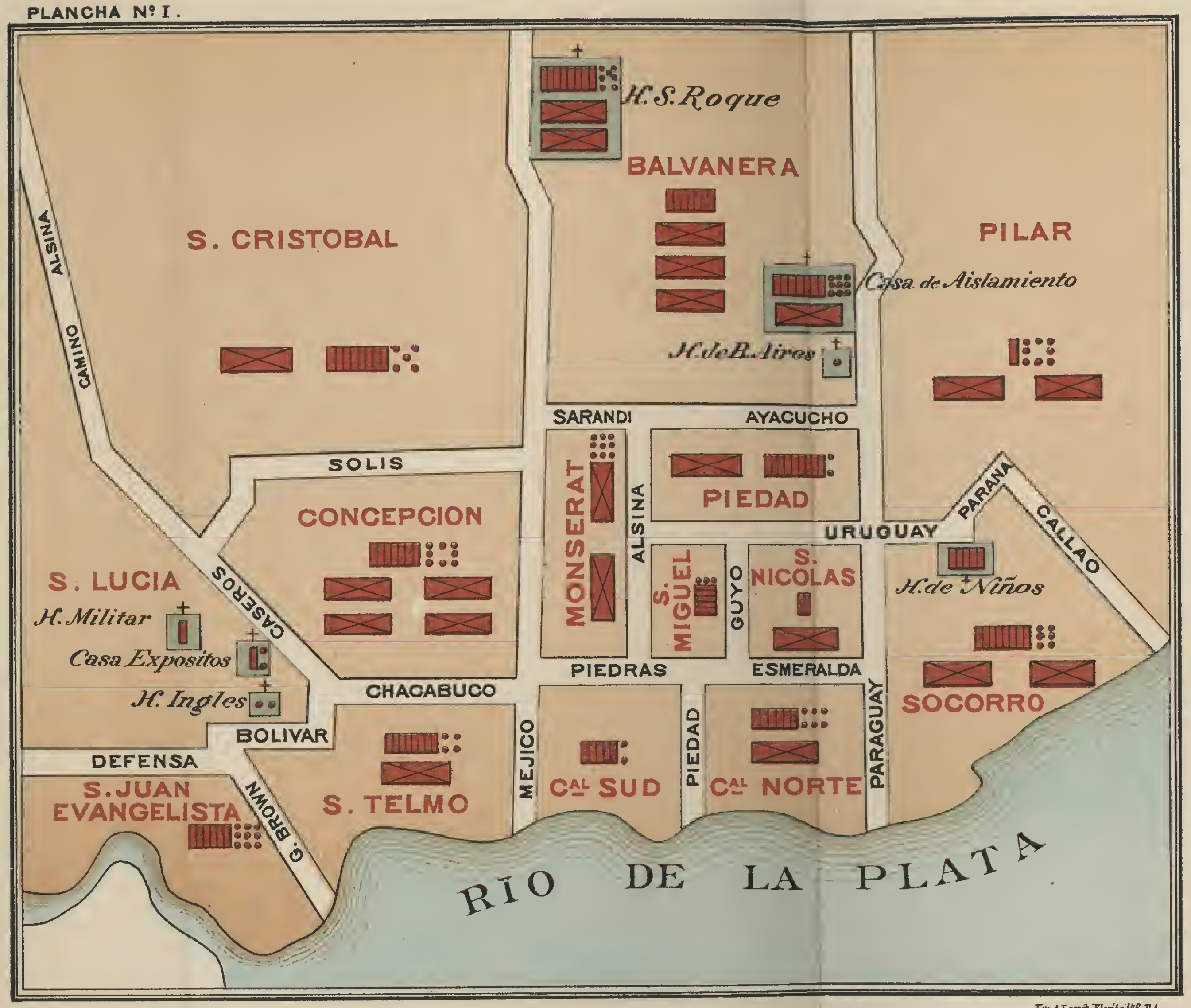
Durante el período que vamos á estudiar (1879-1883) han fallecido en la ciudad de Buenos Aires 3140 variolosos, los que segun el cuadro adjunto se destribuyen por épocas y sitio (Parroquias, Lazaretos, Hospitales) en que tuvieron lugar, de la manera siguiente:

PARROQUIAS Y HOSPITALES	1879	1880	1881	1882	1883	TOTAL
Catedral al Norte........	34	66	»	10	56	166
Catedral al Sud.........	6	36	»	4	6	52
San Miguel.............	12	11	»	10	20	53
San Nicolás............	38	33	1	14	26	112
Piedad.................	31	54	1	34	72	192
Monserrat..............	12	40	»	15	132	199
Concepcion.............	26	119	1	30	302	478
San Cristobal...........	10	54	»	5	116	185
San Telmo..............	17	62	»	34	71	184
San Juan Evangelista....	5	9	»	8	47	69
A la vuelta......	191	484	3	164	848	1.690

PARROQUIAS Y HOSPITALES	1879	1880	1881	1882	1883	TOTAL
De la vuelta	191	484	3	164	848	1.690
Socorro	38	81	1	38	128	286
Pilar	34	58	1	29	96	218
Balvanera	47	91	1	47	184	370
Hospital San Roque	100	120	1	56	»	277
Casa de Aislamiento	»	»	»	»	179	179
Hospital de Clinicas	»	1	»	»	»	1
Hospital de Niños	»	1	»	7	42	50
Hospital Ingles	»	1	»	1	»	2
Hospital Militar	»	»	»	7	3	10
Casa de Expósitos	»	3	»	4	5	12
Sin Especificar	19	2	»	9	15	45
TOTALES	429	842	7	362	1.500	3.140

Si consideramos estas defunciones año por año en las parroquias, veremos que en 1879, aquella que figura en primera línea es Balvanera, á la que siguen las parroquias del Socorro y San Nicolás que están á la par en su mortalidad, viniendo luego la de la Catedral al Norte y Pilar que tambien se mantienen al mismo nivel; por el contrario las de la Catedral al Sud y San Juan Evangelista son las que se presentan con menor mortalidad. En 1880 es la Concepcion la que suministra las mayores cifras absolutas y la siguen Balvanera y despues Socorro, al paso que entre las mejor tratadas aparece todavía San Juan Evangelista y luego San Miguel. En 1881 no hubo epidemia y la mortalidad se redujo á 7 defunciones solamente. En 1882, es otra vez Balvanera la que está á la cabeza, viene despues la parroquia del Socorro y á continuacion la de la Piedad y San Telmo con iguales cifras, mientras que la de la Catedral al Sud, San Cris-

PLANCHA Nº I.



LEYENDA

[rectángulo]	Representa 100 defunciones
[barra]	id 10 id
•	Las unidades de 1 á 9 se espresan por igual Nº. de puntos.

DISTRIBUCION POR PARROQUIAS de los muertos de viruela en la Ciudad de Buenos Aires desde el año 1879 al 1883.

Parroquias	2564
Hospital Sn. Roque	277
Casa de Aislamiento	179
Hospital de Niños	50
id Militar	10
id Ingles	2
id de Buenos Aires	1
Casa Expósitos	12
Sin Especificar	45
	3140

tóbal y San Juan Evangelista, se muestran con sumas relativamente exíguas que no alcanzan á pasar de una decena.

Hasta aquí las parroquias de mayor mortalidad, son sin disputa, Balvanera, Socorro y Concepcion, hallándose en condiciones opuestas, San Juan Evangelista, Catedral al Sud y San Miguel; pero lleguemos hasta el año 1883 en que la viruela recrudece y tendremos á las parroquias dispuestas por el órden de importancia de su mortalidad que se manifiesta muy aumentada, en esta gradacion: 1° la parroquia de la Concepcion; 2° Balvanera; 3° Monserrat; 4° Socorro, etc., y en los últimos rangos á la de la Catedral al Sud, San Miguel y San Nicolás.

Pero si dando una forma gráfica á estos guarismos, procuramos representar el total de las defunciones en cada parroquia, en estos cinco años, llegaremos á construir un dibujo que á primera vista nos podrá revelar los sitios en que la mortalidad ha predominado así como aquellos en que ha sido mínima.

Procediendo de este modo obtenemos la figura de la *Plancha n° 1* que permite apreciar en un instante estas diferencias y darnos cuenta con facilidad de las relaciones recíprocas que puedan presentar entre sí, respecto de dicha mortalidad, las diversas parroquias. Efectivamente, esta plancha nos enseña, por ejemplo, que la parroquia de la Concepcion que no es de las mas grandes, es sin embargo la que ha ultrapasado por su mortalidad, aun á las mas estensas, como son San Juan Evangelista, Pilar, San Cristóbal y Balvanera, etc. Sigue á continuacion de la Concepcion, Balvanera, luego Socorro, Pilar, y entre los últimos grados de esta escala, Catedral al Sud, San Miguel y San Juan Evangelista. Con tales elementos, fácil nos sería disponer á

todas las parroquias en el órden que les corresponderia por la importancia respectiva de su mortalidad variólica y de cuyos estremos sobresaldrian, por su máximum, la Concepcion, por su mínimun, la de la Catedral al Sud.

Estos resultados diversos, llevan necesariamente á pensar en la poblacion y en su densidad relativa en las distintas parroquias de la ciudad, pues allí podría tal vez hallarse el motivo de las conclusiones enunciadas; pero á parte de que este dato nos es completamente desconocido y que su estimacion calculada podria hacernos cometer tantos errores como parroquias tuviéramos que contar, es preciso pues tener presente una condicion primordial, y es la naturaleza de la enfermedad cuya mortalidad estudiamos; porque sin cálculo alguno se puede afirmar que no son seguramente ni la Concepcion, ni Balvanera, ni el Socorro, parroquias todas que se destacan por su crecida mortalidad, aquellas en las cuales la densidad de su poblacion sea mas compacta; al contrario, nuestros habitantes se apiñan enormemente en las parroquias centrales como la Piedad, San Miguel, San Nicolás, Catedral al Norte y Sud, y ellas nos ofrecen cifras relativamente menores.

Yo pienso y lo creo científicamente, de buena fé, que la naturaleza de la enfermedad de que tratamos, viruela, exije á este propósito, no solo hacinamiento de individuos, sinó igualmente y á título primordial, naturaleza é higiene, de las personas.

La viruela y sus gérmenes pueden ser derramados á manos llenas entre poblaciones cultas, vacunadas sobre todo, en parroquias y habitaciones repletas de individuos, todo será en vano, no cundirá si el terreno ha sido sábia é inteligentemente esterilizado; por el contrario, diseminadla por otros

lugares, entre individuos que vivan lo mas raleados que querais imaginarlo, pero fecundos y sin inmunidad alguna, y bien pronto tendreis á la viruela ensañándose en sus cuerpos inermes, diezmando rápidamente sus poblaciones. Y si esto no es así, decidme, ¿por qué los indios que tienen toda la pampa por estension y todo el aire puro de sus dilatadas llanuras contraen y mueren tan frecuentemente por la viruela?

Si hay una verdad científica perfectamente desprendida del caos que aun vela la etiología y patogénia de las enfermedades epidémicas y contagiosas, es seguramente esta; luego, no es en la densidad de la poblacion de cada una de las parroquias donde hay que buscar la resolucion de este asunto, sinó en las condiciones de sus mismos habitantes.

Efectivamente, en el torbellino de nacionalidades que confraternizan con nosotros los azares de la vida en esta ciudad verdaderamente cosmopolita, existen elementos de importacion como son los inmigrantes, quienes por mas de un motivo viven hacinados en las casas llamadas *conventillos*.

Estas personas en su mayoría adultas tienen hijos sobre cuya educacion física y moral, lo mismo que sobre los cuidados de higiene y principalmente la vacunacion, se preocupan bien poco, quedando casi toda ella sujeta al control oficial y á cargo de las autoridades, y como estas hasta el presente, no han podido llenar todas las necesidades inherentes á tantas cuestiones que como ésta, serán alguna vez satisfactoriamente cumplidas, resultan mil defectos que atañen en gran parte á la higiene y que permiten esplicar el por qué, en dichas localidades, es que se inician y desenvuelven, como ha sucedido siempre hasta aqui, las enfermedades epidémicas y contagiosas que nos han atacado. En

el año 1883, hubo casas de estas que llegó á tener á un mismo tiempo 16 variolosos en cama.

Ahora pues, las *Casas de Inquilinato* y los *Conventillos* son numerosos en la ciudad, á tal punto que segun la relacion levantada por los Inspectores Municipales, se contaban en Noviembre del año 1883, *mil ochocientos setenta y tres* hallándose habitadas sus 25,645 piezas por mas de 60,000 almas [1].

Suponiendo que en esta relacion haya exageracion ó defecto de clasificacion de las casas así tituladas, no por eso dejará de ser evidente y todo el mundo lo sabe en Buenos Aires, que estas casas son muy numerosas y que se encuentran repartidas por todos los barrios.

Siendo esto así, es posible que las Parroquias como la Concepcion, Balvanera, Socorro, etc., que sobresalen por su mortalidad variólica, cuenten sinó con mayor número de estos grandes depósitos de séres humanos, con menor suma de los beneficios que la higiene le debe prestar, relativamente á los situados en las demás Parroquias.

La estension superficial de la ciudad de Buenos Aires con sus divisiones parroquiales, ha sido calculada por el Ingeniero Sr. D. Cárlos Campbell en 4.540 hectáreas [2]. Por

[1] El diario *La Nacion* en su número del 18 de Noviembre de 1883, dice : « Ha sido pasada al Consejo Municipal una relacion de los conventillos y casas de inquilinato establecidas en esta ciudad... Seccion 1ª, 163; Seccion 2ª, 114; Seccion 3ª, 161 ; Seccion 4ª, 135 ; Seccion 5ª, 188; Seccion 6ª, 153; Seccion 7ª, 73; Seccion 8ª, 97; Seccion 9ª, 37; Seccion 10ª, 36; Seccion 11ª, 12 ; Seccion 12ª, ninguno; Seccion 13ª, 195; Seccion 14ª, 111; Seccion 15ª, 122; Seccion 16ª, 96; Seccion 17ª, 11 ; Seccion 18ª, 26; Seccion 19ª, 26; Seccion 20ª, 117.— Total, 1873. Estos Conventillos tienen un número de 25.645 piezas y 64.166 habitantes ».

El Dr. Rawson, en un trabajo posterior, confirma estos datos.

[1] Véase : *Le Résumé de l'année 1883 du Bulletin Mensuel de Démographie de la ville de Buenos Aires*, publié par le Docteur EMILE R. CONI.

nuestra parte y fundándonos en estos datos, hemos querido calcular el número de metros cuadrados de superficie que ha correspondido á cada defuncion de viruela en este período de 1879 á 1883 en las distintas Parroquias y en la ciudad en general. Colocamos aquí el cuadro del cálculo del Sr. Campbell y á continuacion el nuestro :

Parroquias.	Estension superficial.		Métros cuadrados que corresponden á cada varioloso.
	Hectareas.	Areas.	
Catedral al Norte....	77	70	4,680.7
Catedral al Sud.....	66	60	12,807.6
Concepcion.........	219	95	4,601.8
Balvanera...........	501	40	13,821.6
San Juan Evangelista	1.140	45	165,282.6
Pilar...............	1.132	15	51,933.4
San Miguel.........	49	76	9,388.6
Socorro.............	143	10	5,003.4
San Telmo..........	112	»	6,086.9
Monserrat...........	73	72	3,704.5
San Nicolas.........	59	37	5,300.8
San Cristobal.......	849	10	45,877.2
Piedad..............	114	70	5,973.9

Teniendo la superficie total de la ciudad 4,540 hectáreas, para cada defuncion de viruela, aun contando los fallecidos en los Lazaretos, Hospitales, etc., le corresponderian 14,458 metros cuadrados.

De esta manera vendriamos á obtener lo que podriamos llamar la densidad de la mortalidad variólica ocurrida en el período de los cinco años mencionados. Aunque sin grande importancia este estudio nos enseña que la densidad de la mortalidad ha sido para esta época mayor : 1° en Monserrat ; 2° en la Concepcion ; 3° en la Catedral al Norte ; 4° Socorro ;

5° San Nicolas, etc., etc., parroquias, algunas de las cuales como puede comprobarse, donde su mortalidad absoluta no ha sido de las mas elevadas.

Antes de terminar este Capítulo, debemos establecer la relacion que la mortalidad producida por la viruela en la ciudad de Buenos Aires, ha presentado comparativamente á la causada por algunas otras enfermedades que tambien se han visto en este período de 1879 á 1883, tales como la *diftéria,* la *fiebre tifoídea*, y la *tísis.*

Pues bien, si en este espacio de tiempo en la ciudad de Buenos Aires han fallecido 3140 variolosos, en igual época, la difteria ha dado 1358 defunciones, la tísis 4072 y la fiebre tifoídea 918.

Es decir que la mortalidad determinada por estas tres últimas causas proporcionalmente á la producida por la viruela está en esta relacion :

Para 100 variolosos hay, 43.24 de difteria, 129.65 de tísis y 29.23 de fiebre tifoídea.

Lo que viene á indicar que en la Ciudad de Buenos Aires y para el período referido, estas distintas causas de mortalidad, se han colocado en este órden : 1° Tísis ; 2° Viruela; 3° Difteria; y 4° Fiebre tifoidea.

CAPÍTULO IX

SUMARIO : Distribucion de la mortalidad causada por la viruela en la Provincia de Buenos Aires (1879-1883). — Ignorancia de nuestra Geografia Médica. — Camino indirecto á seguir. — Mapa gráfico de la mortalidad. — Consideraciones topográficas de las Regiones en que está dividida la Provincia. — La mayor mortalidad absoluta se agrupa en la Region Norte (Chivilcoy, Mercedes). — En la Region Central (25 de Mayo y Azul). — En la Sud (Juarez). —Mortalidad relativa á la poblacion en cada Region. — Es mayor en la Central. — Conclusion.

El estudio de la distribucion geográfica de las enfermedades no es simplemente una cuestion de mera curiosidad, puesto que nos permite señalar las regiones ó los lugares de la tierra donde ellas nacen, crecen y se perpetúan, y los sitios y caminos que siguen cuando acompañan al hombre en sus viajes por los pueblos; y, en caso de tratarse de enfermedades contagiosas, su importancia sube de punto, por cuanto que, al indicarnos las localidades en que predominan nos puede iluminar al respecto de sus causas.

Decir que en la actualidad es imposible saber la manera como se reparten las enfermedades en los diversos partidos de la Provincia, no tendria nada de sorprendente; pero si añadimos que tampoco conocemos la distribucion, aunque mas no sea á grandes rasgos, de ninguna de las principales enfermedades que nos aquejan, ni siquiera de las epidémicas, es al mismo tiempo que repetir lo que está en la

conciencia de todos, mostrar una vez mas nuestro abandono y la ignorancia en que estamos de nuestra Geografia Médica.

Todas las tentativas, y no conozco sinó una debida al Dr. Coni (véase el *Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires, 1882*), han fracasado y fracasarán mientras se pretenda llegar á la cumbre por esta difícil senda, donde los jalones se fundan en términos medios mentalmente conservados, ya en recuerdos que no se apoyan sobre la única fuente positiva, la estadística.

Ya lo hemos dicho en otra ocasion (*Anales del Círculo Médico Argentino*, Enero 1884), el camino podria contornearse é insinuarnos por él hasta que la vía directa ofreciese ménos peligros, aunque mas no fuera para investigar las principales enfermedades de nuestro suelo.

Efectivamente, en el concepto de las ciencias médicas, y mas que todo de la higiene administrativa, lo que importa en primera línea es conocer las enfermedades que mayor tributo pagan á la mortalidad, á fin de averiguar sus causas en la localidad en que prosperan, para destruirlas si ello es posible; porque si es de utilidad científica el conocimiento completo de todas las enfermedades reinantes en un lugar determinado, á nadie escapa que es mas vital é imperioso, saber primero cuales son las unidades mórbidas que intervienen en mayor escala en la mortalidad.

Y bien, el camino indirecto, á falta de agentes técnicos especiales, á falta de cooperadores inteligentes, está en el estudio de la mortalidad misma.

Nuestra poblacion enferma no es tan viajera, ni nuestra climatología tan bien estudiada bajo el punto de vista de su accion sobre los estados mórbidos, como para coleccionar

PLANCHA V.

MORTALIDAD DE VIRUELA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES DESDE EL AÑO 1879 HASTA 1883.


ENSENADA
DE
SANBOROMBON
VIEDMA
CASTELLI
PILA
TAPALQUE
OLAVARRIA
AZUL
RAUCH
DOLORES
TORDILLO
VECINO
ARENALES
AJÓ
MAIPU
MONSALVO
TUYÚ
TANDIL
AYACUCHO
SUAREZ
JUAREZ
MAR
CHIQUITA
BALCARCE
BAHIA BLANCA
NECOCHEA
LOBERIA
PUYRREDON
CABO CORRIENTES
PRINGLES
TRES ARROYOS
BAHIA BLANCA
PATAGONES
OCEANO ATLANTICO
N
O
E
S
REGION CENTRAL
REGION SUD

en uno ó mas pueblos, las diversas gradaciones de una enfermedad cualquiera; apenas si algunos médicos recomiendan la ciudad de Córdoba ó sus inmediaciones para los tísicos; y aun así, los tísicos que se trasportan á esta *estacion*, son los ménos; de modo que el enunciado del problema queda, por ahora y entre nosotros, siempre el mismo: donde fallecen mas individuos de una determinada dolencia, es porque allí predominan los atacados por la misma.

En lo que toca á la viruela, presento un mapa esquemático que comprende la mortalidad habida por esta enfermedad en la Provincia de Buenos Aires, desde 1879 á 1883.

En él se descubre á simple vista que las defunciones se hallan diseminadas irregularmente por casi todos los Partidos, con excepcion de muy pocos que figuran en blanco, al paso que en otros ellas se agrupan en crecido número.

A fin de traer mas órden, consideraremos este asunto en las diversas regiones en que oficialmente ha sido dividido el territorio de la Provincia.

Estas son: 1° La Region Norte; 2° La Region Central, tambien llamada baja ó anegadiza; 3° La Region Sud ó de las Sierras; y finalmente, 4° La Region Patagónica, que para nuestro objeto reuniremos á la Region Sud.

Ahora bien, en este período (1879-1883), han tenido lugar en la Provincia 2,992 defunciones, que se dividen por regiones, así:

Region Norte...............	1,638
Region Central...............	1,123
Region Sud y Patagónica......	231
TOTAL....	2,992

La Region del Norte, que contaba (censo de 1881) con 326,112 habitantes repartidos en 58,490 kilómetros de superficie, y que es notable por las ondulaciones de su suelo así como por el crecido número de rios y de arroyos que la riegan, ofrece las defunciones de viruela, como se vé, reunidas de preferencia en ciertos pueblos, como Chivilcoy, Mercedes y Arrecifes, que si bien cuentan con una regular poblacion, como son los dos primeros, que suman sucesivamente 17,421 y 13,630 habitantes (1881), en cambio el tercero, que iguala en mortalidad á la ciudad de Mercedes, no alcanza á tener ni 8,000 almas; San Nicolás, con 15,165, y Pergamino, con 19,933 habitantes, se muestran con cifras reducidas, hecho bien curioso que está revelando precisamente con tales irregularidades el carácter desordenado del estado mórbido que las produce. La viruela, enfermedad eminentemente contagiosa, encuentra en ciertos pueblos condiciones intrínsecas que le dan pábulo y la sostienen, ya de una manera lenta pero persistente, ya, y es lo mas comun, por golpes de estrépito en sus frecuentes manifestaciones epidémicas.

Así, de Chivilcoy, foco fértil para este mal, lo vemos irradiarse con dificultad hácia el N. y O.; pero en cambio parece dirigirse con suma facilidad hácia el Sud, invadiendo al partido 25 de Mayo, situado en la Region Central, como lo ha observado ya una vez el Dr. Franceschi [1].

Como lo indica el mapa, hay en esta region dos pueblos que aparecen en blanco, pero si nos atenemos al reducido espacio de tiempo que nos es dado abarcar, á la escasa

[1] *Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883*, por el Dr. Franceschi. — *Revista Médico-Quirúrgica* de Noviembre 8 de 1883.

poblacion con que cuentan y á su situacion alejada de los focos de esta enfermedad, fácil nos seria esplicarnos esta ausencia.

La Region Central de la Provincia se caracteriza topográficamente por la horizontalidad de sus planicies inmensas, que se tornan onduladas y accidentadas hácia Occidente, donde confinan en su porcion Sud con pequeñas elevaciones (médanos, colinas, etc.). En su parte oriental, el suelo se deprime tanto que el agua de la primera capa subterránea de la Region del Norte, por ejemplo, es aquí casi superficial; tiene una estension superficial de 129,808 kilómetros y su poblacion era en 1881, de 146,148 almas, distribuidas en 22 partidos.

En estos pueblos, las defunciones por la viruela no se muestran tan nutridas como en la Region anterior, pero sin embargo no deja de llamar la atencion la alta cifra en que se reunen en dos Partidos: *25 de Mayo* (12,711 habitantes. Censo de 1881) y el *Azul*.

El primero de ellos colocado en el tercer órden por su mortalidad, limita al N. con Chivilcoy, que figura en el segundo, formando ambos en su fusion, un sitio, donde la mortalidad variólica absoluta es notable y en que proporcionalmente á su poblacion representa, 1.83 $^0/_0$. El *Azul* queda, no obstante, siendo el Partido en que esta mortalidad absoluta ha sido indudablemente mayor que en todos los demás de la Provincia para el período de 1879 á 1883, alcanzando á suministrar casi el 2 $^0/_0$ de la poblacion. Viene á continuacion, pero en un rango inferior, el *Partido de Balcarce*, cuya mortalidad asciende á 120, y en los demás pueblos, de la Region Central, se muestra desigualmente repartida y en muy pequeña escala.

Finalmente, tenemos la Region Sud y Patagónica donde las defunciones determinadas por la viruela se ofrecen en pequeño número, sobresaliendo de entre sus pueblos, el *Partido de Juarez* que con el *Azul*, reproducen en el Sud el mismo fenómeno observado en el Norte y Centro para *Chivilcoy* y *25 de Mayo*. Esta region que añadida con el pueblo de *Patagones* suma un total de 54,321 almas, es la menos poblada de la Provincia y aquella tambien, como se ha visto, en que la mortalidad variólica es menor.

Considerando entónces la distribucion geográfica de las defunciones debidas á la viruela en la Provincia de Buenos Aires, de la manera como lo hemos hecho, llegamos á esta conclusion: que ellas bien que diseminadas con mas ó menos regularidad sobre sus 310,307 kilómetros de superficie, se agrupan de preferencia en dos principales puntos, donde la poblacion tambien confluye, como son el *25 de Mayo* y *Chivilcoy* situados en la línea divisoria de las Regiones Norte y Central y el *Azul* y *Juarez* en el límite de esta última con la Region Sud, mostrándose esparcidas desigualmente en el resto de los Partidos de la Provincia, de entre los cuales se destacan todavía por su mortalidad, *Mercedes* y *Arrecifes* al N. y *Balcarce* y *Rauch* en el S. Y generalizando la cuestion á las tres Regiones admitidas, comparativamente con su poblacion respectiva, tenemos que por cada 1000 habitantes, mueren de viruela en la:

Region Norte..................	5.023
Region Central................	7.958
Region Sud y Patagónica.......	4.254

Lo que indica que si en absoluto (véase anteriormente), la mortalidad ha seguido el órden: Norte, Centro, Sud y

Patagónica, proporcionalmente á su poblacion, dicha mortalidad sigue este otro: 1° Region Central; 2° Region del Norte; 3° Region Sud y Patagónica.

Despues de esto, preguntémosnos, ¿cuáles podrán ser las causas de esta predileccion que parece tener esta enfermedad, que en un momento dado y merced á circunstancias especiales, es capaz de acrecer repentinamente en un lugar cualquiera hasta entonces desconocida y venir así á equilibrar con los estragos de una sola epidemia, las cifras mas altas, sumadas en muchos años en otro local, para que en la Provincia de Buenos Aires y durante el período aludido, se localice en los pueblos mencionados?

Esta es una pregunta que envuelve hasta cierto punto y en sí misma la respuesta, y pienso que no es menester gastar un gran caudal de conocimientos para comprender el por qué la vemos exajerarse en sus defunciones en los pueblos anotados, por qué subsiste contínuamente, ya en un Partido ya en otro, y esto, desde mas de 20 años atrás, cuando esta enfermedad es nada menos que la viruela, especie de semilla maldita que encierra en su esencia un hálito tan potente de fecundidad, que no se agota sinó que mas bien se vigoriza al germinar en los terrenos incultos, pues, son terrenos incultos y vírgenes para la viruela la mayoría de nuestros pobladores rurales.

La viruela en la actualidad, desprovista de espontaneidad como se halla, no reconoce por causa mas que la viruela misma y de trasmision en trasmision del enfermo al sano, ora en una localidad, ora transportada á otra, se sostiene arruinada ó crece con caractéres temibles, si acierta á llegar á suelo fértil. Mientras haya un solo foco en el sítio mas lejano de la Provincia que imagináramos, mientras no se

cumplan con los variolosos las medidas de aislamiento y los cuidados mas severos que la higiene impone, mientras, en fin, la vacunacion sea una palabra hueca que cualquier ignorante se cree con derecho á tildar con sus ampulosas opiniones, la viruela en sus formas graves y mortales vivirá eternamente y viajará siempre triunfante por nuestras indefensas poblaciones! Que hoy los Partidos espresados se nos presenten con numerosas bajas, eso no quiere decir gran cosa, apenas si significa que en las últimas batallas formaron á la vanguardia y cayeron víctimas del comun descuido; eso no quiere decir tampoco que mañana les toque el turno á otros pueblos y paguen con usura ese impuesto de la imprevision y así sucesivamente á otros en esta larga cadena mórbida, cuyos eslabones parecen ceñirse y consolidarse cada dia mas.

Sin embargo, era bueno señalar las localidades mas diezmadas á fin de que puedan dirigirse allí las primeras medidas y conseguir de una vez que ellas se estiendan á todo este vasto territorio constantemente espuesto á sus memorables invasiones.

La historia recuerda hechos desastrosos causados por esta enfermedad: campamentos destruidos y tolderías completamente estinguidas. Junin, por ejemplo, que en este período aparece moderadamente representado, fué en el año de 1871 asolado por este azote; ahí están los distinguidos Doctores Lucio Melendez y Jacob T. Pinto, que siendo entónces practicantes, concurrieron con sus conocimientos para curar y dominar el mal [1] etc., etc. y cualquiera que se dedique á

[1] En la epidemia que tuvo lugar en Junin en el año mencionado se hizo notar un *curandero* que vacunaba con viruela, sin eleccion se entiende, contribuyendo no poco á aumentarla.

investigar este asunto, tendrá que confesar, que nosotros somos los causantes de que la viruela progrese en vez de aniquilarse en nuestras poblaciones.

CAPÍTULO X

Sumario: De la distribucion geográfica de la mortalidad variólica en sus relaciones con la determinada por la *difteria* y *crup*, la *fiebre tifoídea* y la *tísis* en los Partidos ó Departamentos de la Provincia de Buenos Aires (1879–1883). — Escala en que deben colocarse los pueblos en cuanto á la importancia de la mortalidad producida por estas cuatro causas. — Cuadro Gráfico. — Estudio general y comparativo. — Proporcion relativa de la mortalidad en cada uno de los principales Partidos entre sí y con sus respectivas poblaciones. — Gradacion en que estas grandes zonas de tierra poblada deben disponerse bajo el punto de vista de la importancia de estas causas de mortalidad. — El paralelo en los pueblos confirma el parangon en las Regiones. — Consideraciones sobre el clima de la Provincia. — Conclusiones.

Si la mortalidad variólica analizada aisladamente en cada Departamento de la Provincia, no suministra mas que las conclusiones espresadas en el Capítulo anterior, véamos qué resultado se obtiene al compararla con la originada por otras enfermedades que como la *difteria*, la *fiebre tifoídea* y la *tísis* tambien se observan frecuentemente en este dilatado territorio.

Si el problema se plantease separadamente en los principales Partidos, como puede darse una idea observándolos en la *Plancha* coloreada nº II uno se convence que dichos sitios no están colocados en el mismo órden respecto de la mortalidad ocasionada por estas distintas enfermedades.


PLANCHA II.
REFERENCIAS
VIRUELA
TISIS
DIFTERIA Y CRUP
FIEBRE TIFOIDEA
300
200
100
80
60
40
20
10
0
AJÓ
ALVEAR
ARRECIFES
CMEN. ARECO
SN. ANTO. ARECO
AYACUCHO
AZUL
BAHIA BLANCA
BALCARCE
BARRACAS AL SUD
BARADERO
BELGRANO
ALTE. BROWN
BRANDZEN
BRAGADO
CAÑUELAS
CASTELLI
CHACABUCO
CHASCOMUS
CHIVILCOY
DOLORES
ENSENADA
EXALTACION DE LA CRUZ
SAN JOSÉ DE FLORES
GILES
JUAREZ
JUNIN
LAS CONCHAS
LAS FLORES
LAS HERAS
LINCOLN
LOBOS
LOMAS DE ZAMORA
LUJAN
MAYPU
MAGDALENA Y RIVADAVIA
MARCOS PAZ
MATANZAS
200
100
80
60
40
20
10
0
MAR CHIQUITA
MERCEDES
MERLO
MONTE
MORENO
MORON
NAVARRO
NECOCHEA
NUEVE DE JULIO
OLAVARRIA
PERGAMINO
PATAGONES
PILA
PILAR
PUYRREDON
QUILMES
RAUCH
RAMALLO
RANCHOS
GRAL RODRIGUEZ
ROJAS
SAN ISIDRO
SALTO
SALADILLO
SAN FERNANDO
SAN MARTIN
SAN NICOLAS
SAN PEDRO
SAN VICENTE
SUIPACHA
TANDIL
TAPALQUÉ
TORDILLO
TUYÚ
VECINO
25 DE MAYO
ZARATE

Así, si en la escala de las diferentes causas de mortalidad, debiéramos colocar ordenadamente y segun su importancia los principales pueblos de la Provincia que por ella se han hecho notar, tendrian que ser dispuestos en esta gradacion:

Para la Viruela	Para la Difteria	Para la Fiebre Tifoídea	Para la Tisis
Azul (313)	*Pergamino* (196)	*Lobos* (73)	*Mercedes* (223)
Chivilcoy (297)	*25 de Mayo* (181)	*S. Nicolás* (62)	*S. Nicolas* (219)
25 de Mayo (256)	*Barracas S.* (112)	*Azul* (58)	*Chivilcoy* (216)
Juarez (137)	*Chivilcoy* (101)	*Flores* (54)	*Azul* (175)

Todo esto demuestra que el Partido de Chivilcoy sobresale en tres causas de mortalidad y son: la viruela, la fiebre tifoídea y la tísis; el Azul en la viruela, la fiebre tifoídea y la tísis; Lobos en la fiebre tifoídea y el Pergamino en la difteria etc. Hechos verdaderamente interesantes que parecen poner de manifiesto las tendencias selectivas que ciertas enfermedades tienen por determinadas localidades, las que á excepcion de la tísis, suelen ser epidémicas ó por lo ménos reconocen por causa la trasmision, y que sin amenguar las conclusiones esclusivas sentadas para la viruela, muestran los focos mas generales y comunes de estas enfermedades.

Ahora, si todos los vértices igualmente coloreados de las cuatro columnas (véase la Plancha) estuviesen reunidos por líneas del mismo color, obtendríamos las llamadas curvas de mortalidad que nos permitirían seguir sus lentas ó bruscas inflexiones, su paralelismo, divergencia ó fusion en la multitud de pueblos que cuenta la Provincia.

Imaginando estas líneas trazadas, no dejará indudablemente de llamarnos la atencion, la marcha estraña y las ascensiones intempestivas de la curva de la viruela que en

su crecimiento se muestra con números elevados para caer en seguida y deprimirse mucho, como dando tregua para exacerbarse luego. En el mismo órden de ideas, la curva de la mortalidad de la tísis, se manifestaría relativamente poco ámplia pero sostenida siempre, acabando por llegar á sumas totales absolutas enormes; porque si bien en cada pueblo es moderada y no asume mas que en limitados sitios como Mercedes y San Nicolás, esas elevaciones insólitas mas propias de los estados epidémicos, presenta en cambio, como puede verse, una continuidad infaltable. Por último, las curvas de la difteria y de la fiebre tifoídea son las que mas se aproximan y aquellas que marchando con una perseverancia durable, siguen algo distanciadas de las de la viruela y la tísis, de cuyos vértices se apartan en la generalidad de los Partidos, ofreciendo de notable que sus máximum no corresponden á los mismos puntos en que preponderan estas últimas, sinó que por el contrario, se sitúan como ya se ha dicho, en el Pergamino para la difteria, en Lobos para la fiebre tifoídea, pueblos en los cuales los vértices de las otras curvas figuran en pequeña altura.

Pero si particularizándonos mas, nos concretamos á estudiar la relacion que guardan entre sí estas diversas causas de mortalidad en cada uno de los principales pueblos, llegaremos á conclusiones que no por ser mas individualizadas, son menos demostrativas.

En efecto, si procuramos establecer proporcionalmente la relacion que existe entre la mortalidad producida por la difteria, la tísis y la fiebre tifoídea con la determinada por viruela, hallamos para los pueblos mencionados, los guarismos siguientes:

Para 100 defunciones de Viruela en el :	De Difteria	De Tisis	De Fiebre tifoídea
Azul........	7.02	56.23	18.53
Chivilcoy....	34.00	72.72	17.50
Mercedes.....	72.32	199.10	36.60
Pergamino ..	1781.81	1118.18	372.72
San Nicolás..	285.71	1564.28	442.85
Lobos.......	276.47	682.35	429.41
25 de Mayo..	70.70	56.25	12.10
S. J. de Flores	54.02	178.16	22.98

Este cuadro que resume el tanto por ciento y que engloba proporcionalmente estas diversas causas de la mortalidad sobrevenida en los Partidos que se han distinguido por ella en la Provincia de Buenos Aires desde 1879 á 1883, es mas que suficiente para ilustrarnos sobre la divergencia de su marcha y las distancias mas ó menos grandes que las separa. Así por ejemplo, en el Partido del Pergamino, mueren en proporcion 1781 de difteria para cien variolosos y por igual número de estos, 1118 tísicos y 372 tifoídeos. En Lobos sin ser tan estrema esta relacion, alcanza no obstante á sobrepasar en centenas á la misma mortalidad; al paso que en San José de Flores y en Mercedes es solo la tísis la que llega casi á duplicarla; y en otras partes, como Chivilcoy, Azul y 25 de Mayo, donde impera la viruela, ella surge en proporciones que merecen fijar la atencion y que son de fácil comprobacion.

¿Qué decir ahora de esta arbitrariedad en la reparticion de estas enfermedades ó mejor de las defunciones que ellas producen, en las distintas comarcas y pueblos de la Provincia?

El resultado es preciso respecto de estas cuatro dolencias, puesto que nos marca en cifras absolutas y relativas, determinados lugares donde fallecen á su influencia nume-

rosas víctimas. Estos sitios, como se vé bien, están comprendidos, con excepcion del Azul y del 25 de Mayo, en la Region del Norte. Consideremos entónces así generalizada la cuestion, en las tres Regiones admitidas, con el fin de encontrar en su paralelo algunos otros elementos que nos iluminen.

Esto supuesto y analizándolas bajo la misma faz en que estudiamos los ocho pueblos referidos, hallamos que:

		De Difteria	De Tisis	De F. tifoídea
Para 100 fallecidos de Viruela en la Region:	*Norte*...........	89.37	191.14	59.40
	Central..........	47.10	104.80	25.37
	Sud y Patagónica.	32.46	131.60	35.49

Luego, como se vé, la Region del Norte supera relativamente en todo á las demás y la Sud y Patagónica se eleva sobre la Central, en tísis y fiebre tifoídea. Pero si tomando estas cuatro causas de mortalidad en las Regiones referidas, hacemos su cálculo proporcionalmente á su poblacion respectiva (Censo 1881), descubrimos que por cada 1000 habitantes, fallecen:

	Viruela	Difteria	Tisis	Fiebre tifoídea
Region Norte...........	5.023	4.489	9.609	2.983
Region Central.........	7.958	3.619	8.194	1.983
Region Sud y Patagónica.	4.254	1.380	9.308	2.541

De donde resulta que las Regiones de la Provincia en cuanto al órden de la importancia de su mortalidad para las enfermedades mencionadas, debe ser:

Para la Viruela	Para la Difteria	Para la Tisis	Para la Fiebre tifoídea
Region Central	*Region Norte*	*Region Norte*	*Region Norte*
Region Norte	*Region Central*	*R. Sud y Patag.*	*R. Sud y Patag.*
R. Sud y Patag.	*R. Sud y Patag.*	*Region Central*	*Region Central*

De modo que la Region del Norte aparece en primera línea en la mortalidad causada por la difteria, la tísis y la fiebre tifoídea; la Central, en primer término, para la de la viruela, en segundo para la difteria y en tercero para la debida á las otras dos enfermedades, y finalmente, la Region Sud y Patagónica, que se presenta en segundo lugar, para la fiebre tifoídea y la tísis, y en tercero para la viruela y difteria.

Pues bien, segun los resultados deducidos del paralelo hecho entre las mismas causas de mortalidad en los principales pueblos designados, habíamos visto que seis de ellos pertenecian á la Region Norte y solo dos á la Central, zonas en las cuales si se reproduce á modo de prueba, la conclusion en favor de la viruela, obtenida aisladamente antes para los pueblos en ellas situados, es tambien en ambas, donde predomina la difteria y aun la tísis y la fiebre tifoídea como sucede en la primer Region, al paso que la Sud y Patagónica que en la escala de la mortalidad variólica, se hallaba en los últimos rangos, puede colocarse casi al nivel de los primeros en la tísis y fiebre tifoídea.

Este nuevo coeficiente resultante de la amplificacion, nos viene á confirmar en el hecho que naturalmente estábamos autorizados á esperar, y es que la mortalidad en las distintas causas que la producen, no puede repartirse por igual en las zonas mas ó menos pobladas, ni preponderar matemática y uniformemente, apenas si en muy pocos lugares sigue una marcha gradual; y esto tiene que suceder, y se comprende que suceda, cuando para su génesis tienen que intervenir tantas condiciones, algunas de las cuales ligeramente vislumbradas y que concurren inevitablemente de cierta manera, no solo sobre la produccion, propagacion y

terminacion de las enfermedades epidémicas y contagiosas, sinó tambien en los demás estados mórbidos y en general, sobre la salud de sus pobladores.

Efectivamente, si la Provincia de Buenos Aires por su situacion geográfica, está comprendida entre las zonas de clima templado, muy semejante al del Mediodia de la Francia y al del Norte de Italia, no es menos cierto que el exámen de nuestra Carta Gráfica, nos permite descubrir tres elementos que deben influir en su Climatología que, resultante como es, de influencias múltiples y variables que no intervienen siempre con igualdad de accion, pueden imprimirle modificaciones apreciables en determinados lugares. Así, mas de 28 pueblos del Norte están situados sobre la costa de grandes rios y aun sobre el Océano, mientras que otros localizados hácia el Oeste de la Region Norte y Central, se encuentran ubicados sobre llanuras planas y dilatadas y algunos del Sud y Oeste de la Region Sud, se hallan sobre terrenos próximos y aun entre lugares montañosos: tres circunstancias, tres influencias climatéricas reunidas insensiblemente para llegar con los otros elementos á constituir un todo único, pero mixto, que no es bastante, sin embargo, para moderar é impedir que sus acciones aisladas, se espresen con sus caractéres propios en los sitios extremos.

Como se concibe fácilmente, la temperatura, la presion atmosférica, los vientos, la humedad, etc., etc., no pueden ser uniformes como no lo son. La temperatura média anual, por ejemplo, en la Region del Norte es de 17°, en la Central de 15° y en la del Sud de 15°8, diferencias como se vé, que alcanzan á 2°; debiendo por otra parte, hacer presente que sus cambios ofrecen la particularidad de ser rápidos y bruscos. La presion atmosférica média es de 758 milímetros,

pero su máximun ha sido de 779.69 y su mínimum de 726.66 (Tandil).

Los vientos dominantes que agitan esta atmósfera, provienen generalmente del N. un poco hácia el E. y del S. inclinados al O.; este último suele ser violento y trae un aire seco, que es el *pampero* que se ozoniza y seca al atravesar las llanuras.

La humedad predomina mas, como se comprende, en los pueblos marítimos y fluviales y es mayor en invierno en los meses de Junio y Julio, disminuyendo de Noviembre á Febrero que son los mas secos.

En fin, las lluvias frecuentes y los demás meteoros, concluyen por formar un clima benigno y templado á cuyo amparo la vida animal y vegetal crece y se desarrolla exuberante y donde casi no se hace sentir la influencia de la aclimatacion ni aun para los organismos procedentes de climas mas rigorosos.

En resúmen, el clima de la Provincia es de los mas propicios para conservar la salud y prolongar la vida, interviniendo poco para alterar la una y acortar la otra, y si los estudios dirigidos en este sentido pueden conducir á resultados opuestos, estos se refieren únicamente á aquellas enfermedades, que como la viruela, la fiebre tifoídea y todas las demás enfermedades contagiosas que persiguen á la humanidad, exigen imperiosamente de parte del hombre, el empleo del arte y de la ciencia y de los mas triviales cuidados que la higiene prevée para sofocarlas y que, si como es verdad, ellas abundan por nuestras poblaciones, nos demuestran de la manera mas flagrante nuestro abandono. La naturaleza ha sido y es bien pródiga para con los habitadores de las estensas tierras de este inmenso continente, pero el

hombre con su incúria, con su inaccion, tolera y aun concurre para que se la calumnie groseramente.

Volviendo ahora al estudio de la mortalidad debida á las enfermedades en cuestion, ¿podremos encontrar además de lo ya dicho, algo de especial, que obrando por intermedio del clima ó de otras influencias, nos permita esplicarnos los resultados que de este boceto de geografía médica se desprenden?

En lo que se refiere á la viruela ya hemos hecho conocer nuestra opinion en el capítulo precedente y por lo que respecta á la difteria y fiebre tifoídea, diremos, hasta no acopiar mas datos, que no hallándose todavía completamente desvelada su causa esencial, aunque se poséen muchos de sus principales elementos, es muy posible que estos estados encuentren precisamente en los pueblos en que se muestran en auge, por sus condiciones geográficas, causas inmanentes que nutren sus gérmenes, organismos aptos para la receptividad y ausencia de medidas higiénicas coercitivas que tiendan á estinguir aquellos mismos gérmenes.

Con respecto á la tísis y considerando las condiciones topográficas diferentes de los pueblos de la Provincia, no dejaremos de observar que un regular número de Partidos de la Region Norte limitan con rios interiores como el Paraná y hácia el E. con el Rio de la Plata; lo mismo pasa con la mayoría de los pueblos de la Region Sud y Patagónica que confinan con el Océano Atlántico, viniendo en suma á participar y á sufrir las mismas influencias que las ciudades fluviales y pelásgicas ó marítimas, donde el aire es vivo y activo por las vicisitudes de temperatura y humedad, por la presencia del ozono y de otros principios. Estas condiciones estimulan y activan las principales funciones

del organismo, excitándolo y disponiéndolo á la movilidad.

La tierra y el mar, dice Fonssagrives, son dos cuerpos de desigual conductibilidad para el calor y hay entre uno y otro un cambio incesante de radiacion calórica, de donde resultan vientos mas ó menos impetuosos que si bien pueden no actuar sobre el termómetro, no dejan de impresionar la sensibilidad frigorífica de los enfermos y de los ancianos. La naturaleza ha separado por sí misma los dos elementos de este problema climatológico, mostrándonos por una esperiencia largo tiempo adquirida, la accion agravante que el aire del litoral ejerce sobre la tísis, en absoluto, segun muchos clínicos, y para el higienista que copiamos, solo cuando no tiene por contrapeso y por correctivo, la suavidad de la temperatura en las estaciones estremas. (Véase *Thérapeutique de la phthisie, ou l'art de prolonger la vie des phthisiques,* etc., por Fonssagrives. 1866, pág. 271).

Y es efectivamente en los departamentos colocados en las zonas que tienen poblaciones fluviales y marítimas en que la tísis es mas comun.

No se observa lo mismo en la Region Central, donde el número de sus pueblos fluviales es muy reducido, hallándose, por el contrario, estendidos en las planicies del comienzo de las pampas. Situados así en el centro mismo de este territorio, no tienen ni puertos, ni han tenido hasta hace bien poco facilidades de comunicacion, constituyen á la region en la cual se encuentran, en un pais de *llanuras,* barrido por vientos contínuos y sometido sin cesar y directamente á las acciones del clima, y como su salubridad depende esencialmente de su altitud y de la naturaleza aluvionaria ó rocallosa de su suelo (Fonssagrives); y como, en

fin, se reunen en ella las mejores condiciones apetecibles, se obtiene para esta zona y para la enfermedad espresada, elementos que permiten esplicar las diferencias enunciadas sin que baste á debilitarlas la condicion casi *lacustre* de sus escasas poblaciones orientales.

CAPÍTULO XI

SUMARIO: Paralelo entre la mortalidad causada por la *viruela*, la *difteria*, la *fiebre tifoidea* y la *tísis* en la ciudad (actual Capital de la República) y la campaña (actual Provincia de Buenos Aires), desde 1860 á 1883. — Generalidades. — Proporcion de la mortalidad producida por estas cuatro causas, englobadas en la ciudad y campaña, relativamente á la mortalidad general. — Idem en ambos lugares aisladamente. — Como es que en este período llega á establecerse el equilibrio entre los muertos por la tísis y la viruela. — Diagrama de las curvas de mortalidad por estas causas en la ciudad. — Estudio de la marcha de estas curvas. — Diagrama de la Provincia y estudio correspondiente. — Resultados que se desprenden de ambos trazados. — Comparacion con los mismos elementos en Bélgica, 1860-1880.

Este capítulo es un pequeño bosquejo que debe tomar un lugar preferente en este estudio, pues debemos confesarlo con franqueza, que no conocemos la reparticion geográfica de la mayoría de nuestras enfermedades dominantes y que desde la Tésis del malogrado Dr. D. Manuel A. Montes de Oca, muy poco se ha adelantado en ese sentido. El único que por sus escritos al respecto merece mencionarse, es el Dr. Coni; pero sus valiosos trabajos no llegan hasta abarcar el exámen completo de cualquiera enfermedad. La viruela misma que fué objeto de una Memoria que alcanza hasta el año 1878, es considerada en su mortalidad absoluta y desprovista de esas relaciones á que se hacen hoy acreedoras

las cuestiones de esta naturaleza, para poder sacar la mayor suma de deducciones prácticas posibles.

Nosotros que osamos exhibirnos en el extranjero con los justos títulos que merece el estado de nuestra prosperidad y adelanto; que les presentamos un hermoso Censo de la Provincia mas rica, el Anuario de la misma (1882), así como la *Conquista de la Pampa;* que les mostramos el estado floreciente de sus colonias é informamos como en el libro *La República Argentina como Meta de la Emigracion Europea,* por Latzina, en términos concisos, lo que es nuestro pais y que con el fin de difundir el convencimiento de la riqueza que este suelo encierra para el que quiere trabajar, les brindamos esos conocimientos en obras, escritos y folletos impresos en su propia lengua, debiéramos tambien para ser lógicos y para satisfaccion de los hombres de ciencia, que si no emigran, comercian mentalmente con todo lo que la investigacion humana penetra cada dia, debiéramos, repito, al darles á conocer nuestra climatología médica, decirles: las enfermedades del pais no son simplemente estas, sinó que por término médio anualmente, las enfermedades que reinan se clasifican ordinariamente así; y su mortalidad suministra ésta proporcion para tal padecimiento en la ciudad A ó en el departamento N; que tal otro estado es mas frecuente y grave para cierta edad, en tal lugar y lo contrario sucede en otro, reconociendo por causa éste ó aquel motivo; y bajo el punto de vista de las enfermedades contagiosas y epidémicas que abaten en breve tiempo numerosas cabezas, debiéramos ilustrarlos, para que conociéndolas pudiesen garantirse contra ellas antes de pisar nuestras playas. En una palabra, dejar la vaguedad de mas ó ménos, para llegar á la mayor exactitud deseable. ¿Pero cómo ir hasta pretender

enseñar al que no sabe, si empezamos por ignorar nosotros mismos?

En cuanto á la proporcion con que las diversas enfermedades intervienen en la despoblacion, en las variadas localidades, tampoco la sabemos; solo existen estudios muy limitados hechos bajo bases diferentes.

Al estudiar la viruela, hemos querido considerarla en sus mayores relaciones y es por eso que juzgando útil y práctico, despues de los detalles aislados consignados en los capítulos que preceden, conocer la proporcion en que entran como coadyuvantes de la mortalidad otras tres enfermedades muy graves y frecuentes en nuestro pais, es que las presentamos reunidas por épocas desde el año 1860 al 1883 en el siguiente cuadro, tanto para la Capital como para la Provincia. (Véase el Cuadro nº 5).

Tenemos ya conocida la proporcion con que contribuye la viruela y la tísis en la mortalidad, si ahora le añadimos estos otros dos elementos: *difteria* y *fiebre tifoídea*, igualmente anotados en este cuadro, obtenemos para el período referido englobando las cifras de la Capital con las de la Provincia, qué :

En 100 defunciones en general, corresponden á la :	*Viruela*	6.52
	Tísis	6.74
	Fiebre tifoídea...	1.84
	Difteria	1.75

Pero estas mismas causas de muerte tratadas por separado en la Capital y en la Provincia, relativamente á sus mortalidades generales respectivas, nos suministran esta otra proporcion, que apareciendo independizadas en cada local, nos dan los fundamentos del paralelo entre las cantidades

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA

LA DIFTERIA, LA FIEBRE TIFOÍDEA Y LA TISIS

En la Ciudad y Campaña, desde 1860 á 1883

Nº 5

		1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872
CIUDAD	Viruela......	2	4	242	49	21	36	132	179	250	183	202	1656	865
	Difteria......	17	20	22	13	4	27	42	1	52	60	»	32	73
	Fiebre tifoídea	29	57	25	17	41	89	55	21	148	173	63	159	130
	Tisis.........	128	209	201	231	169	212	219	178	309	342	222	159	597
CAMPAÑA	Viruela......	22	1	299	868	135	14	17	340	300	378	499	3217	3109
	Difteria......	9	2	12	6	11	41	6	40	35	14	22	28	38
	Fiebre tifoídea	56	14	28	21	»	53	31	67	66	50	162	109	245
	Tisis.........	305	163	167	232	345	250	141	218	201	256	317	345	513

		1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	TOTAL
CIUDAD	Viruela......	77	529	1056	24	11	11	429	842	7	362	1500	8,669
	Difteria......	101	147	150	160	198	255	382	335	241	212	198	2,742
	Fiebre tifoídea	135	166	125	134	116	105	147	163	216	212	180	2,706
	Tisis.........	630	698	827	724	777	868	776	774	782	808	932	11,772
CAMPAÑA	Viruela......	639	422	720	479	114	67	156	512	865	357	1102	14,632
	Difteria......	40	30	406	329	257	132	360	658	450	323	277	3,526
	Fiebre tifoídea	317	240	268	211	258	245	240	239	263	340	259	3,882
	Tisis.........	558	664	702	643	824	851	909	1001	834	959	909	12,307

relativas con que figuran los estados señalados en la mortalidad general de cada uno de ellos.

Hela aquí:

	Para la Viruela	Para la Tísis	Para la F. tifoídea	Para la Difteria
Capital....	5.43 %	7.54 %	1.73 %	1.75 %
Provincia..	7.27 %	6.11 %	1.93 %	1.75 %

Apreciando estos resultados no podemos dejar de insistir sobre un punto interesantísimo, y es que, si efectivamente la proporcion de la mortalidad de la tisis y de la viruela al compararla con la mortalidad general, pero fusionada en la Capital y en la Provincia, casi se equilibran, ello es debido al predominio desigual que manifiestan ambos estados en dichas localidades, pues este equilibrio se establece por el aumento de la tísis en la ciudad y por su disminucion en la campaña, en la cual, durante este largo período, es la viruela la que concluye por superar, absoluta y relativamente como puede verse en el cuadro.

La fiebre tifoídea y la difteria, por el contrario, se nos muestran, puede decirse, casi en igualdad de condiciones en las dos localidades, porque el exceso en pro de la campaña es reducido.

No obstante, algunas otras consideraciones podrian tomar orígen en estas cifras que resumen en mas de un quinto de siglo la mortalidad de las principales enfermedades que existen perpetuamente entre nosotros, y que algunas de ellas han presentado una marcha creciente siempre.

Por nuestra parte no nos detendremos en analizar esta marcha tan difícil de estimar en un cuadro cubierto de guarismos, prefiriendo darle una forma gráfica, usual en estos estudios y que nos permitirá comprenderla á la simple vista.

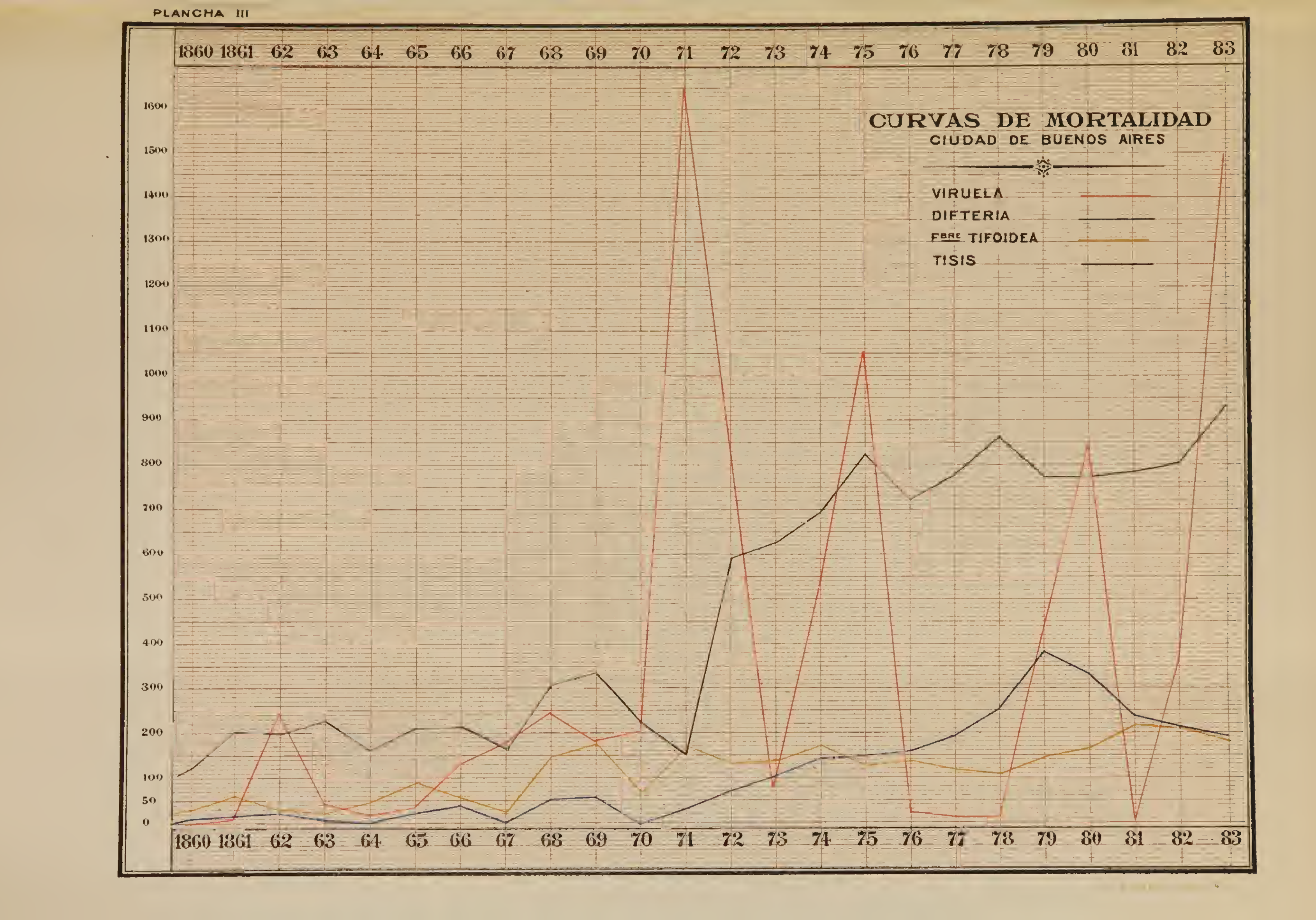
Con efecto, la *Plancha Nº III* que muestra las curvas de mortalidad debida á la *viruela, la tísis, la difteria* y la *fiebre tifoídea* en la ciudad de Buenos Aires, desde el año 1860 á 1883, nos revela notorias variedades en la disposicion de sus líneas.

En primer lugar y de un modo general, observamos, que la curva de la viruela baja en el año 1860 y 1861, empieza á elevarse hácia 1862, dejando pasar un periodo de seis años hasta 1868, para subir al mismo nivel; luego continúa hasta el año 1871 en que de una manera rápida se alza por encima de las capas ordinarias y alcanza precisamente en esa época su acmé destructor. Sigue despues en disminucion y en 1875 se nota otro ascenso que se repite en 1880, para volver de nuevo á exajerarse, elevándose á las alturas que la nivelan casi con la cumbre mas alta, en 1883.

La línea de la tisis, por el contrario, marcha con un plan mas uniforme y afecta en 11 años, desde 1860 á 1871, en sus sinuosidades, oscilaciones tan pequeñas que apenas si se quiebran por una que otra ascencion limitada; pero á partir de esta fecha hasta 1883, va por una série de ondulaciones ascendiendo para llegar á adquirir un máximun sensiblemente sostenido y que empezando por el año 1874, se estaciona al rededor de 900.

En fin, la curva de la difteria y de la fiebre tifoídea, muy deprimidas hasta 1867, comienzan á elevarse, pero sin alcanzar jamás la altura que vemos en las otras curvas; apenas si la de la difteria desde 1878 á 1881 llega á pasar el vértice comun y para la fiebre tifoídea, destacarse en mas estrechos límites todavia, para los años 1869, 1871, 1874, 1881 y 1882.

La marcha que siguen estas cuatro curvas, podrían muy bien resumirse así: 1ª línea esencialmente quebrada, de oscilaciones amplias y ascenciones elevadas, pero bruscas en pro-


CURVAS DE MORTALIDAD
CIUDAD DE BUENOS AIRES
VIRUELA
DIFTERIA
Fbre TIFOIDEA
TISIS
1860 1861 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83
1600
1500
1400
1300
1200
1100
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
50
0

PLANCHA Nº IV.

CURVAS DE MORTALIDAD

CAMPAÑA Y ACTUAL PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ducirse, para la *viruela*; 2ª línea contínua dispuesta en escala siempre ascendente á tal punto que su estremo inicial es el mas bajo y el terminal uno de los mas altos, para la *tisis*. Finalmente, 3ª y 4ª para la *difteria* y *fiebre tifoídea*, líneas de oscilaciones estrechas siempre rastreando sobre cifras ínfimas, pero contínuas y que apenas se interrumpen en escasos puntos para moderar un tanto sus elevaciones.

Estas curvas se interceptan y se cruzan en numerosos sitios como puede verse fácilmente en la plancha y sujieren por sí mismas á la simple inspeccion muchas cuestiones que no es por ahora nuestro ánimo entrar. Pero no por eso hemos de dejar de señalar una coincidencia que notamos en la marcha de la curva de la difteria y en la de la tisis que se puede seguir desde el año 1860 á 1870. En estos diez años ambas curvas caminan casi paralelamente una á otra y distanciadas solo por unas 150 unidades de la escala, etc.

El diagrama de la Provincia es igualmente esplícito (véase la *Plancha Nº IV)* y demuestra, si es posible, con mayor claridad, las distancias lineales que separan estas proyecciones de las distintas causas de mortalidad.

Así, él se hace notar por la crecida ascencion que esperimenta la curva de la mortalidad variólica en 1871 y que sosteniéndose en 1872, concluye por darle el aspecto de una colosal pirámide que elevándose sobre las capas inferiores, donde ondulan las líneas de la tisis, de la fiebre tifoídea y de la difteria, evidencia de la manera más gráfica y patente lo que son estos estados cuando en sus representaciones fieles sobre el papel, permiten apreciar tamañas diferencias. Esta curva es contínua y entre sus otros vértices culminantes, se destacan los correspondientes á las epidemias de 1863, 1875, 1881 y 1883 que figura en el tercer rango.

La curva de la tisis persiste en seguir la misma marcha gradualmente ascendente como la observada para la de la ciudad y en lo que toca á la de la difteria y fiebre tifoídea, ellas se elevan recien hácia 1873 y 1874, desde donde tambien nos traducen en sus agudas inflexiones, lijeras epidemias que corresponden al año 1875 y 1880 para la primera y 1873 y 1882 para la segunda.

Ahora, si colocando á la par ambos diagramas, procurasemos poner de relieve las diferencias de cada una de las respectivas curvas, veriamos que tres de ellas, aquellas que pertenecen á la tisis, fiebre tifoídea y difteria, se corresponden muy sensiblemente, á tal punto que los vértices mas encumbrados de cada una, se manifiestan con raras escepciones, en los mismos años. Algo de análogo sucederia con la de la viruela, pero aquí la fusion seria imposible, porque si lo que aproxima los diagramas respecto de las tres primeras curvas, es la leve diferencia en la amplitud de sus oscilaciones, aquí ella se muestra en un grado tal que los separa completamente. Nótese sin embargo y como á vuelo de pájaro, la seccion de la curva de la mortalidad variólica en ambas planchas á partir del año 1872, y aunque en ellas se distingan tres vértices, tres cumbres altas, dígasenos dónde, sinó es en la ciudad que preponderan y alcanzan á mayor altura.

Reasumiendo, estas cuatro enfermedades que son por mas de un concepto esenciales bajo el punto de vista de la mortalidad, se disponen en esta gradacion:

Para la Ciudad	Para la Campaña	Para ambas reunidas
Tisis	*Viruela*	*Tisis*
Viruela	*Tisis*	*Viruela*
Difteria	*Fiebre tifoídea*	*Fiebre tifoídea*
Fiebre tifoídea	*Difteria*	*Difteria*

Antes de concluir juzgamos oportuno presentar aquí y como término de comparacion, un cuadro de la mortalidad producida por estas mismas enfermedades en Bélgica, en el período de tiempo que nosotros hemos comprendido, y que entresacamos del *Annuaire Statistique de Belgique* (año 1881) publicado por el Ministerio del Interior.

MORTALIDAD POR LA VIRUELA

DIFTERIA, FIEBRE TIFOÍDEA Y TÍSIS EN BÉLGICA

Desde 1860 á 1880

	1860	1865	1866	1867	1868	1869
Viruela	1.116	5.819	1.024	546	843	1.651
Difteria	3.033	7.587	5.825	3.966	3.928	3.459
Fiebre tifoídea	4.630	3.857	4.221	3.255	3.372	4.480
Tísis	14.523	16.700	15.195	11.565	11.561	11.069

	1870	Média de 1871 á 1880	1875	1880	TOTAL
Viruela	4.163	5.080	1.691	4.135	26.058
Difteria	5.843	4.761	5.512	4.481	48.395
Fiebre tifoídea	4.032	4.161	4.011	3.824	39.843
Tísis	18.413	17.642	17.891	17.181	151.740

Segun estos datos la viruela está en el último lugar, y el órden es así : 1° *Tísis;* 2° *Difteria;* 3° *Fiebre tifoídea;* 4° *Viruela.*

Téngase presente que la poblacion belga que en 1860 era 4,731,996 habitantes, subió en 1880 á 5,519,844, mas de cuatro veces la poblacion reunida de la Capital y de la Provincia. A pesar de esto, Bélgica no se nos mostrará entre las naciones mas notables bajo la faz de su mortalidad varióloca, para lo cual recomendamos al lector el exámen del cuadro en que resumiremos la mortalidad causada por estas afecciones en absoluto y relativamente á la poblacion y mortalidad general, en los principales paises de Europa.

CAPÍTULO XII

SUMARIO: Paralelo de estas causas de mortalidad entre la Capital de la República, la Provincia de Buenos Aires y las doce ciudades principales de Italia. — Consecuencias que resultan. — La viruela y su mortalidad considerada bajo la faz del adelanto social.

El análisis de estos fecundos factores de la mortalidad se vuelve mas interesante al oponerlos en los variados centros de poblacion en que se desarrollan, haciéndonos descubrir con prontitud notables diferencias.

Aquí tenemos en este reducido cuadro reunidas esas cuatro causas de muerte, que en su marcha y en la gradacion ordenada de su importancia, no pueden disponerse del mismo modo.

	1881			1882			TOTAL		
	Ciudad de Roma	Capital de la República Argentina	Provincia de Buenos Aires	Ciudad de Roma	Capital de la República Argentina	Provincia de Buenos Aires	Ciudad de Roma	Capital de la República Argentina	Provincia de Buenos Aires
Tísis........	1.136	782	834	1.137	808	959	2.273	1.600	1.893
Difteria	250	241	450	308	212	323	558	453	773
F. tifoídea...	187	216	363	171	212	340	358	428	703
Viruela......	169	7	865	29	362	357	198	369	1.222

En la ciudad de Roma cuya poblacion se aproxima mucho de la de nuestra Capital[1] es la mortalidad por la tísis la que figura en primer término, luego la causada por la difteria á quien sigue la fiebre tifoídea y en el último rango está la viruela. Lo mismo hemos observado para Bélgica y no deja de ser curioso que para los dos años que se comparan, tanto en la Capital como en la Provincia, tienda á establecerse en ambas sensiblemente dicha gradacion, que no aparece del todo completa en virtud del predominio de la viruela en la Provincia en 1881.

Si este paralelo lo hacemos estensivo á las doce ciudades principales de Italia procurando hallar la proporcion relativa de su mortalidad por cada 10,000 habitantes en 1882, formamos este otro cuadro :

	CAPITAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA	PROVINCIA DE BUENOS AIRES	NÁPOLES	MILAN	ROMA	TORINO	PALERMO
Tísis	27.5	18.2	29.2	40.8	33.8	29.5	23.3
Difteria	7.3	6.1	8.7	11.9	9.1	15.1	11.4
Fiebre tifoídea	7.3	6.4	6.1	9.6	3.6	10.3	14.5
Viruela	12.4	6.7	0.3	0.3	0.6	0.1	0.2

[1] Roma tenia en 1881 358,362 habitantes.

	GÉNOVA	FIRENZE	MESSINA	BOLOGNA	CATANIA	VENEZIA	LIVORNO
Tísis............	22.5	45.4	19.0	41.6	15.6	37.6	31.6
Difteria..........	5.5	7.9	15.3	4.6	9.6	4.6	8.7
Fiebre tifoídea....	4.6	9.2	9.8	7.3	18.2	8.4	12.2
Viruela..........	0.2	5.1	»	»	1.3	0.1	1.0

que nos indica, que en la mortalidad producida por la viruela, superamos á todas las ciudades referidas, apenas si Florencia se aproxima á la cifra obtenida para la Provincia de Buenos Aires en 1882. Por el contrario, la mortalidad por la difteria nos coloca en el 4° rango, despues de Génova, Venecia y Bologna, es decir, entre las ciudades de menor mortalidad como puede verse en el cuadro; finalmente, bajo el punto de vista de la tísis y de la fiebre tifoídea, figuramos en un término médio bastante aceptable.

Dejando las otras deducciones que estos números engendran para ser tratadas con mejor oportunidad en el capítulo siguiente, no terminaremos el presente, sin espresar algunas ideas que en este momento nos asaltan.

A medida que mas avanzamos en este estudio, nos vamos convenciendo que, salvo raras escepciones, la viruela supera, equilibra ó se aproxima mas en su mortalidad á la determinada por la tísis, en aquellos paises atrasados, donde las medidas higiénicas, en general, se cumplen insuficientemente. En otros términos y sin pretender sentar regla alguna, la

viruela y su mortalidad en los pueblos sigue una marcha casi paralela al grado de su cultura y á la práctica mas ó menos severa de la higiene administrativa.

Qué la civilizacion disminuye la intensidad y la frecuencia de la viruela y de las epidemias en general, es un hecho que todos los higienistas sancionan. Thomas Short ha calculado que antes de 1750, los años decididamente epidémicos eran á los otros como 2 es á 11; y nos dice que las grandes ciudades se veian raramente exentas de alguna epidemia contagiosa como la viruela, el sarampion, etc. Por fortuna ya no se observa eso, pues á medida que nos aproximamos al período actual, vemos á las epidemias disminuir en número y á la misma mortalidad decrecer en los escasos años epidémicos. ¿Qué se han hecho, repetiremos con Lévy, la peste negra, el púrpura hemorrágico, las gangrenas espontáneas tan comunes antes del siglo XVII? Las penurias son hoy menores, la introduccion de la vacuna ha puesto un yugo á la viruela que segun de Lesseps arrebató del año 1767 á 1768 las tres cuartas partes de los naturales de Kamtschatka. «Las epidemias insólitas, aquellas que no aparecen sinó á largos intérvalos, atacan de preferencia á las clases mas miserables, es decir, que no participan ó participan muy poco de las ventajas materiales y morales de la civilizacion: asi Mathus ha dicho que si se exceptúan los lugares insalubres, el retorno frecuente de las epidemias indica por todas partes la miseria del pueblo (ó un exceso de poblacion). Examinando el estado sanitario de las diversas partes del globo, se encuentra que las enfermedades las mas desastrosas existen allí donde la higiene pública está menos avanzada: sobre el litoral americano la fiebre amarilla, el cólera sobre las riberas del Ganges; en la campaña inculta de Roma, las fiebres per-

niciosas; en el Egipto antes floreciente y arruinado hoy, la peste; en Irlanda que languidece en la ignorancia de la edad média, el tifus...» (M. Lévy, pág. 372).

No se estrañe entónces las afirmaciones que hacemos, pues, así como el hombre ha llegado al perfeccionamiento de las condiciones y de los medios en que se ejercita su vida, sublimando sus costumbres, sus hábitos y su régimen, así tambien ha procurado evitar las enfermedades y si aun no ha logrado dotarse de una inmunidad general contra tanta peste que lo asedian, no ha sido por falta de empeño. Y no son seguramente tampoco los paises como el nuestro, los que mas se afanan en este sentido.

Allá, del otro lado del mar, Jenner descubrió la vacuna y á poca distancia de él, Pasteur, atenuando el virus carbunculoso, abre una era grandiosa en los fastos de la Medicina, fabricando agentes de inmunidad; y es allí en Inglaterra donde la vacuna es un deber que todo hombre cumple sin vacilaciones y sin temores; y es allí en Francia donde se vacunan hasta los ganados con el virus atenuado de Pasteur. ¿Acaso nosotros y como nosotros cien naciones mas se ocupan de esto? En mas de una parte de este trabajo tendremos que sublevarnos á pesar nuestro del abandono en que nos encontramos.

Felizmente, la Provincia de Buenos Aires ha roto ya con la indolente pasividad tradicional y cultiva en su Escuela de Santa Catalina la vacuna animal, es ella tambien la que tiene empeñada una Comision para el estudio del carbunclo; pero todo eso es de ayer, es de hoy recien, podemos decirlo.

Alguien ha dicho al hablar del régimen alimenticio, que un pueblo es tanto mas bárbaro cuanto mas carnivoro es, y ésto, hasta cierto punto, es una gran verdad.

No haremos servir seguramente á la viruela en la resolucion de semejante problema, pero este veneno mórbido humano si bien está sujeto á circunstancias fortuitas, no se halla del todo fuera de sus leyes, y si esto es así, es revelar ignorancia no hacer lo que la experiencia de los pueblos enseña, ya que la de los médicos no vale, á fin de debilitar un mal que tanta gente devora y no proceder sin tino, y traer á poblaciones donde la viruela es endémica, tribus enteras de indios conquistados, que al pisar el suelo del cristiano, contraen á pesar de su potente robustez, la viruela que los diezma, viniendo por reflexion á amenazarnos á nosotros, puesto que los indios son medios fecundos para exacerbar la endemia dormida.

Mas de una de las últimas epidemias que ha sufrido la ciudad tendrian en esta introduccion ó importacion de indígenas, la esplicacion de su principal causa. Esta opinion no es esclusivamente mia, participan de ella otros distinguidos médicos argentinos.

CAPÍTULO XIII

SUMARIO: Paralelo de la mortalidad determinada por la *viruela*, la *difteria*, la *fiebre tifoidea* y la *tísis*, entre la capital de la República Argentina, la provincia de Buenos Aires y quince estados europeos (Inglaterra, Italia, Imperio Germánico, Austria, España, Bélgica, Suiza, Noruega, etc., etc.) — Mortalidad absoluta y relativa á la poblacion y mortalidad general. — Predominio entre nosotros de la mortalidad por *enfermedades contagiosas*, principalmente por la viruela. — Causas. — La estadística internacional no demuestra que Buenos Aires sobresalga por su mortalidad en general. — *No es aquí que mueren mas tísicos.* — Resultados y consideraciones que se desprenden.

Nuestras investigaciones nos han permitido consultar numerosas publicaciones sobre Estadística mortuoria en los paises europeos y en algunas de ellas, como en la *Statistica delle Cause di Morte avvenute nei Comuni Capoluoghi o di circondario*, publicada en 1882 por el Ministerio de Agricultura, Industria y Comercio de Italia, hemos encontrado un estudio que hecho bajo el mismo plan que nosotros seguiamos, presenta ademas hermosos cuadros que nos dan el material suficiente para que añadiéndole lo que nos pertenece, completemos en parte tan minuciosa como importante compilacion.

Es la mortalidad de las cuatro enfermedades ya esbozadas en los capítulos anteriores, estudiada paralelamente en

quince Estados, la mayoría de Europa y algunos de Norte América, bajo el punto de vista absoluto y en relacion con la mortalidad general y con la poblacion.

Obsérvese el *Cuadro N° 6*, y se verá que todas esas naciones se hallan desigualmente representadas en este concurso de la muerte, y, en lo que se refiere á la viruela, que sus totales absolutos van desde dos unidades como sucede para la Noruega para los años 1878-1879, hasta 10,272 y 18,933 como sucede para el reino de Bélgica, y particularmente el de España en 1882.

La España efectivamente, está á la cabeza, es la primera, la mas absoluta y rigurosamente representada; y sin embargo! al lado de esa mortalidad absoluta y anual que asombra, nosotros, que no figuramos mas que con 362 defunciones para esa misma época, en la Capital de la República, relativamente á nuestra poblacion, la sobrepasamos con ventaja! Apresurémonos á conformarnos, si conformidad puede haber en aceptar el menor mal de los peores: es el término médio de la mortalidad variólica ocurrida en *todo el Reino*, el que sobrepasamos; pero en cambio *setenta* ciudades principales de la misma España, y que suman sus habitantes por millones, nos llevan la delantera.

Paris, la ciudad populosa, Londres, mas populosa aún, Berlin, el Imperio Germánico, Italia, Austria, etc., etc., en Europa; Massachusetts y Connecticut en la América del Norte, etc., aparecen con cifras que incitan á sérias reflexiones.

Este estudio comparativo que abarca la mortalidad de un Imperio, siete Reinos, con cuatro Estados, 263 ciudades, 282 comunas, mas nuestro humilde contingente, sinó es capaz de hacer pensar y demostrar á los incrédulos, que la viruela relativamente al resto del mundo nos mata y nos devora en

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

EN ALGUNOS ESTADOS DE EUROPA Y AMÉRICA

Nº 6

		ITALIA	PARIS	INGLATERRA Y GALES	
		282 COMUNAS		REINO	LÓNDRES
		1882	1881	1881	1881
Poblacion		7,009,068	2,239,928	25,708,666	3,769,390
Viruela	Cifra de mortalidad absoluta.	884	1,041	3,984	3,480
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	4.43	18.37	3.94	21.36
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	1.26	4.65	0.78	4.62
Difteria	Cifra de mortalidad absoluta.	7,230	2,326	13,128	2,479
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	36.25	41.05	12.97	15.21
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	10.31	10.38	2.55	3.29
F. tifoidea	Cifra de mortalidad absoluta.	6,598	2,121	13,750	1,807
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	33.08	37.43	13.59	11.09
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	9.41	9.47	2.67	2.40
Tisis	Cifra de mortalidad absoluta.	17,203	10,204	111,834	21,199
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	86.25	180.09	110.50	130.11
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	24.54	45.56	21.75	28.12

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

EN ALGUNOS ESTADOS DE EUROPA Y AMÉRICA

(Continuacion)

		ESCOCIA		IRLANDA	PRUSIA	
		REINO	8 CUIDADES	REINO	REINO	BERLIN
		1879 á 1882	1879 á 1882	1881	1880	1880
Poblacion		3,665,443	1,291,408	5,144,983	27,279,111	1,122,330
Viruela	Cifra de mortalidad absoluta	8	17	81	710	9
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	0.11	0.16	0.91	1.18	0.28
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	0.02	0.03	0.16	0.26	0.08
Difteria	Cifra de mortalidad absoluta	1,590	2,284	1,711	36,229	1,423
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	12.02	20.94	19.28	60.08	43.54
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	4.34	4.42	3.33	13.28	12.68
F. tifoidea	Cifra de mortalidad absoluta	1,151	1,529	1,587	14,657	506
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	15.94	14.02	17.88	24.30	15.48
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	3.14	2.96	3.08	5.37	4.51
Tisis	Cifra de mortalidad absoluta	10,330	12,876	11,818	84,895	4,078
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	143.09	118.05	133.15	140.78	124.78
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	28.18	24.92	22.97	31.13	36.34

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

EN ALGUNOS ESTADOS DE EUROPA Y AMÉRICA

(Continuacion)

		AUSTRIA			BÉLGICA	
		ESTADO	VIENA	14 CIUDADES	REINO	65 CIUDADES
		1879	1881	1879	1878 á 1880	1882
	Poblacion	21,931,821	731,911	1,524,281	5,536,654	1,717,775
Viruela	Cifra de mortalidad absoluta	11,273	906	647	10,272	335
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	17.41	42.05	13.03	28.37	8.84
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	5.13	12.40	4.24	6.18	1.95
Difteria	Cifra de mortalidad absoluta	40,509	539	1,882	12,939	619
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	62.55	25.01	37.89	24.73	16.34
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	18.43	7.37	12.35	7.79	3.60
F. tifoidea	Cifra de mortalidad absoluta	25,025	100	551	11,306	639
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	38.64	4.64	11.09	30.16	17.58
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	11.39	2.04	3.61	6.58	3.88
Tisis	Cifra de mortalidad absoluta	83,881	5,355	11,250	52,690	5,718
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	129.52	248.53	226.50	145.51	150.96
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	38.16	73.26	73.81	31.72	33.29

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

EN ALGUNOS ESTADOS DE EUROPA Y AMÉRICA

(Continuacion)

		SUECIA	NORUEGA	ESPAÑA	
		80 CIUDADES		REINO	70 CUIDADES
		1880	1878 á 1879	1882	1882
Poblacion		690,309	?	16,847,560	2,775,963
Viruela	Cifra de mortalidad absoluta.	11	2	18,933	6,319
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	0.74	0.07	43.48	58.17
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	0.16	»	11.24	22.76
Difteria	Cifra de mortalidad absoluta.	369	447	10,793	2,832
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	24.48	15.75	24.78	26.07
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	5.34	»	6.41	10.20
F. tifoidea	Cifra de mortalidad absoluta.	314	468	4,686	666
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	21.50	19.43	11.24	10.40
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	4.62	»	2.90	4.07
Tisis	Cifra de mortalidad absoluta.	2,166	5,772	21,458	8,476
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	146.02	203.50	49.27	78.03
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	31.38	»	12.74	30.53

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

EN ALGUNOS ESTADOS DE EUROPA Y AMÉRICA

(Continuacion)

		NORTE-AMÉRICA		SUIZA		IMPERIO GERMÁNICO
		CONECTICUT	MASSACHUSETTS	ESTADO	22 CIUDADES	
		1881	1881	1880 á 1881	1880 á 1881	1882
Poblacion		622,700	1,867,444	2,838,729	464,582	8,573,094
Viruela	Cifra de mortalidad absoluta	31	47	340	167	552
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	2.95	1.31	3.19	7.35	1.14
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	0.50	0.25	0.60	1.80	0.29
Difteria	Cifra de mortalidad absoluta	511	2,383	3,927	797	10,102
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	48.68	66.56	37.28	35.07	45.64
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	8.21	9.77	7.01	8.58	11.77
F. tifoidea	Cifra de mortalidad absoluta	59	217	1,440	268	3,091
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	27.04	6.06	13.50	11.79	13.98
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	4.61	5.40	3.71	5.73	3.61
Tisis	Cifra de mortalidad absoluta	1,464	6,376	11,154	2,964	29,674
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	139.46	178.09	104.55	130.41	134.18
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	23.51	34.14	19.65	31.90	34.61

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

EN ALGUNOS ESTADOS DE EUROPA Y AMÉRICA

(Conclusion)

		REPÚBLICA ARGENTINA			
		CAPITAL		PROVINCIA DE BUENOS AIRES	
		CIUDAD	CIUDAD	80 PARTIDOS	80 PARTIDOS
		1882	1883	1882	1883
	Poblacion	289,925	315,761	526,581	577,230
Viruela	Cifra de mortalidad absoluta.	362	1,500	357	1,102
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	50.30	176.45	34.35	104.95
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	12.48	47.50	6.77	19.09
Difteria	Cifra de mortalidad absoluta.	212	198	323	277
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	29.46	23.29	31.26	26.38
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	7.31	6.24	6.13	4.79
F. tifoidea	Cifra de mortalidad absoluta.	212	180	340	259
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	29.46	21.17	32.90	24.66
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	7.31	5.70	6.45	4.48
Tisis	Cifra de mortalitad absoluta.	808	932	959	909
	Cifra proporcional por cada 1.000 defunciones	112.28	109.63	92.81	86.57
	Cifra proporcional por cada 10.000 habitantes	27.53	29.51	18.21	15.75

proporciones colosales, habrá que desertar de la única fuente de verdad y continuar hundidos en nuestro perenne delirio.

La única ciudad donde la mortalidad producida por la viruela se acerca hasta casi igualar á la de la ciudad de Buenos Aires es Viena, que dá 12.40 por cada 10,000 habitantes, al paso que en la Capital de la República Argentina, se obtiene 12.48 en la mismas condiciones.

Ya hemos dicho que en 70 ciudades españolas, que juntas suman 2,775,963 almas, arrojaban una mortalidad que nos sobrepasaba en el año 1882, pues, por cada 10,000 habitantes han muerto 22.16; pero en 1883 nuestro nivel de defunciones se alza y asombramos con nuestra mortalidad variólica á todos los pueblos anotados, alcanzando á 47.50 por el número mencionado de habitantes.

Vienen despues, pero en un órden escesivamente menor, Bélgica con 6.18, Paris con 4.65, Lóndres con 4.62 y el Estado de Austria y sus 14 ciudades que dan sucesivamente, 5.13 y 4.24 por cada 10,000 almas.

De la misma manera, si buscamos la proporcion con que interviene la viruela como factor de la mortalidad general, forzoso nos es decirlo que estamos en las peores condiciones. No es sinó la España ó mejor sus setenta ciudades principales que en el año 1882 nos alcanzan y nos pasan. Así, mientras que en la Capital de la República en 1000 muertos, 50.30 reconocen por causa la viruela y en el mismo número de defunciones la Provincia dá solo 34.55; en las ciudades españolas referidas, se obtienen 58.17 variolosos por cada 1000 fallecidos; siguen despues: Viena con 42.05, el Reino de Bélgica con 28.37, Lóndres con 21.36, Paris con 18.37, etc.

Para el año 1883 (año de epidemia) nuestra mortalidad variólica sube de punto alcanzando á sumar respectivamente en la Capital y en la Provincia 176.45 y 104.95 por cada 1000 defunciones.

No cabe duda, como se vé, que las circunstancias epidémicas influyen de una manera marcada para hacer preponderar la mortalidad en una época determinada, pero de cualquier modo que sea, si nos fuese posible estender estos cálculos á los últimos 24 años, habriamos de ver que los resultados serian generalmente elevados, sobre todo para nuestro país, porque no podemos contar con tan estraña coincidencia ni rara casualidad, como seria aquella que solo nos hace descollar en el año 1882, en que se puede decir que fué un tiempo de poca mortalidad, y no en la mayoría de los demás, en que ella se manifestó en mas alta escala.

Si esta razon no fuera suficiente para generalizar la verdad de nuestra enorme mortalidad variólica, ¿por qué es entónces que solo en ella figuramos en los primeros rangos y en la de la tisis, fiebre tifoídea y difteria, si no estamos entre los últimos al menos aparecemos al lado de las naciones mas moderadamente tratadas por este género de enfermedades?

Yo no puedo aceptar, ni nadie que investigue imparcialmente esta cuestion en los documentos apropiados, lo que mas de alguno ha imaginado y es que la ciudad de Buenos Aires se hace notar por su gran mortalidad. No se puede permitir en efecto que se interpreten mal las cifras de la mortalidad ó que sin conocerlas, tal vez, se fabriquen conclusiones como esas, cuando ellas nos demuestran precisamente para sus causas mas poderosas, que estamos colocadas entre los pueblos mas suavemente tratados, cuando estas cifras son tan evidentes y tan fáciles de comprobar y que abogan, muy al

contrario, por cierto grado de sanidad relativa. Qué hagamos de nuestra parte poco para concurrir á la diminucion de esta mortalidad, qué nos ocupemos algo, casi nada, de prevenir males evitables y atenuables como la viruela, por ejemplo, eso será siempre y en cualquier época un defecto censurable, pero desde allí ir hasta exhibir á la ciudad de Buenos Aires vestida con el negro crespon de la muerte, es sentar exageraciones inmotivadas y hacerse éco de sonidos cuyo timbre no tienen á la estadística por órgano.

La difteria, entre otras enfermedades, no produce una mortalidad que sobresalga tanto hasta el punto de hacernos descollar; en absoluto, y relativamente á la poblacion y á la mortalidad general, mueren menos en Buenos Aires y en la Provincia, que en Suiza, Italia, Francia, Prusia, España, etc., y que en los Estados Norte Americanos de Massachusetts y Conecticut.

No se observa lo mismo con la fiebre tifoídea que se muestra en relacion á otros paises mas aumentada entre nosotros, pero nos superan, Italia, Paris, Austria, etc.

En fin, la tísis, esta enfermedad que aparece en nuestros cuadros mortuorios anuales con una cifra crecida y que es aquí como en otras partes, uno de los elementos mas activos de mortalidad, si la comparamos á lo que sucede en las demás naciones, no dejaremos de convencernos de que no es en Buenos Aires donde mueren mas tísicos.

En la Capital para 1000 defunciones generales, corresponden 112.28 á la tisis en el año 1882 y 109.63 para el año siguiente. En las mismas condiciones, fallecen en la Provincia solamente de 86 á 92.81. Ahora bien, en Paris mueren 180.09, en Lóndres, 130.11; en Escocia, 143.09; en Irlanda, 133.15; en Austria, de 226 á 248.53, como se observa en la ciudad de

Viena; en fin, en casi todas las ciudades de Europa, en Bélgica como en Suecia, en Noruega como en Suiza y aún en los Estados Americanos ya espresados, la tísis entra con un mayor contingente en la mortalidad que la observada entre nosotros.

Reasumiendo pues, en lo único que realmente preponderamos sobre las demás naciones es por nuestra mortalidad variólica. Si esto es así, lástima grande es en verdad que aún conservemos en la edad viril de nuestra historia esos tristes rezagos que la madre patria parece todavia idolatrar, pero que siendo bajo el punto de vista de la civilizacion y de la higiene, un símbolo cierto de atraso y de indolencia, debieramos alejar de nosotros como tantas otras cosas infundadas y entrar de una vez en el camino de la reforma y de la imposicion si ella es necesaria, para preservarnos de hoy en adelante, de una enfermedad tal como la viruela; que, si ignorando la identidad de la lengua y de orígen que con la España tenemos, no habria de faltar alguno que estudiando el cuadro espuesto, hallara entre la República Argentina y la España un tal grado de aproximacion en su mortalidad variólica que lo llevaria á buscar si en ambas, las prácticas de la higiene y la vacunacion se cumplen, si estas dos naciones, en fin, no tienen un mismo orígen, viniendo de esta manera indirecta á sorprender nuestro íntimo parentesco y descubrir, tal vez, que aún guardamos sus mas retrógrados legados.

CAPÍTULO XIV

SUMARIO: Mortalidad producida por la viruela en algunas naciones sud-americanas: Chile, Brasil, República Oriental, etc. — Analogias y diferencias que presentan con nosotros. — Tablas de mortalidad en Chile. — Movimiento de sus Lazaretos. — Considerable mortalidad. — El sexo femenino en exceso. — La viruela en el Perú, en Bolivia. — En Rio Janeiro la mortalidad sigue una marcha contínua. — Oposicion con nosotros sobre las estaciones en que ella es frecuente. — La condicion social y la esclavitud como predisposicion á la mortalidad por la viruela. — En esta capital (Rio Janeiro) la viruela figura en el cuarto rango. — Mortalidad variólica en Montevideo — Enorme mortalidad producida por la viruela en la América del Sud en 1871 y 1872. — Insuficiencia de los datos de las Provincias Argentinas.

Como se ha visto en la parte histórica de este trabajo, la viruela no es una enfermedad que prospera esclusivamente entre nosotros, pues las naciones vecinas, Chile como el Perú, la República Oriental del Uruguay como el Brasil y la Europa misma, nos presentan en sus cuadros de estadística mortuoria, cifras de alguna consideracion.

La viruela es un producto, una consecuencia casi inherente á las grandes agrupaciones humanas, en las cuales, ya de un modo contínuo, ya intermitente, que es lo mas comun, y segun determinadas circunstancias, se la vé desarrollarse transitoriamente ó localizarse de una manera perpétua, pero siempre siguiendo al hombre al través de sus emigraciones por la tierra, marcando con sus víctimas las huellas de sus ejércitos, etc. constituye en realidad y en toda la estension de la palabra, un veneno mórbido humano como lo llama el Dr. Jaccoud.

En Chile como aquí y mas que aquí, esta enfermedad logra sostener á una alta suma la mortalidad que determina.

Es de sentirse que los documentos oficiales que hemos podido consultar sobre el particular, no sean completos y solo alcancen al año 1876.

En efecto, ellos se refieren al movimiento habido en los hospitales de Santiago y de otras provincias, así como en los Lazaretos, mas especialmente destinados á las enfermedades contagiosas; de manera que no poseemos la mortalidad total de la poblacion, sinó simplemente una parte de ella que es suficiente para darnos noticia de los desastres que todavia produce en Chile.

Estudiaremos esta mortalidad procurando uniformar los elementos recogidos por épocas, edades de los fallecidos, etc.

Segun se desprende de los *Anuarios Estadísticos* de esa nacion, desde el año 1840 hasta 1876, la mortalidad ocasionada por la viruela no ha cesado. Una escepcion debe señalarse para Santiago, que en 1875 no tuvo ninguna defuncion por esta enfermedad, como lo afirma el Dr. Contardo, en su estudio sobre las causas de la propagacion de la viruela en Chile, hecho análogo al que hemos observado nosotros para la ciudad de Buenos Aires en 1859 y para la campaña en 1861, en que dicha enfermedad dejó de matar, pero solo por doce meses, para mostrarse luego sin interrupcion y hasta la fecha, en su tarea de destruccion.

Segun el cuadro demostrativo que hemos construido y que puede verse en la siguiente página, se observa, que desde 1840 á 1858, han fallecido 2118 variolosos, casi todos ellos en el *Hospital San Francisco Borja*; lo que en otros términos dá una média anual de 177.66 defunciones de viruela en el período de los 19 años espresados.

MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA VIRUELA

EN LOS HOSPITALES DE SANTIAGO DE CHILE

AÑOS	EDADES				TOTAL
	DE 4 Á 15 AÑOS	DE 15 Á 25 AÑOS	DE 25 Á 50 AÑOS	DE 50 Á 100 AÑOS	
1840.......	141	135	102	12	390
1841.......	36	43	44	16	139
1842.......	9	3	5	»	17
1843.......	8	6	6	»	20
1844.......	21	13	11	»	45
1845.......	33	26	20	1	80
1846.......	32	46	33	3	114
1847.......	28	45	46	41	160
1848.......	27	93	76	2	198
1849.......	43	42	33	15	133
1850.......	31	27	23	8	89
1851.......	30	21	18	6	75
1852.......	58	38	31	13	140
1853.......	46	59	27	10	142
1854.......	33	44	40	34	151
1855.......	14	3	9	»	26
1856.......	21	13	11	3	48
1857.......	36	20	17	3	76
1858.......	37	16	17	5	75
TOTAL....	684	693	569	172	2.118

Por lo que respecta á las edades, se llega á una conclusion bastante aproximada á la obtenida para nuestro país: la edad que en absoluto aparece en el primer rango, es la comprendida entre 15 y 25 años, viniendo en segundo órden el período que le precede, desde 4 hasta 14 años.

Aquí como en los cuadros de mortalidad de la ciudad de Buenos Aires, anteriormente considerados, podria hallarse la esplicacion de tales resultados en las mismas causas ya estudiados y que se fundan, además de las condiciones propias de los individuos en esos períodos de la vida que los dispone á contraerla, en la ausencia de la vacunacion ó de la revacunacion verificada con oportunidad.

La mortalidad variólica en Chile, para los años siguientes, se encuentra especificada así:

	Total de defunciones
1859	69
1860	51
1861	24
1862	49
1863	x
1864	389
1865	1,502
1866	297
1867	369
1868	128
1869	542
1870	489
1871	851
1872	6,344
1873	2,266
1874	701
1875	238
1876	6,324
	20,633

Estas cifras de mortalidad absoluta, suman como se vé, un total bastante elevado y es curioso observar que el número de defunciones vá anualmente creciendo ó sosteniéndose á medida que consideramos fechas mas recientes, exactamente lo mismo que nos sucede á nosotros, como lo prueban las planillas respectivas. El predominio y la frecuencia que las epidemias de viruela van tomando en los tiempos actuales, auguran muy poco en favor de las medidas represivas que deberian emplearse para combatirlas, cualquiera que sea, por otra parte, el país en que ellas se muestren.

De la epidemia del año 1876, que ha sido para Chile una de las mas mortíferas que ha sufrido en estos últimos tiempos, hallamos en el *Anuario Estadístico de 1877* el movimiento que han tenido sus Lazaretos, el que permitiéndonos sacar algunas otras conclusiones, copiamos á continuacion:

MOVIMIENTO DE VARIOLOSOS

EN LOS LAZARETOS DE CHILE (1876)

EXISTENCIA ANTERIOR			ENTRADAS			SALIDAS			MUERTOS			PASAN AL AÑO 1877		
V	M	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M	Total
13	8	21	3785	4926	8711	1897	2881	4778	1781	1954	3735	129	99	219

Este pequeño cuadro nos ilustra bajo diversos puntos de vista; en primer lugar, enseña que sobre 8711 enfermos, han fallecido 3735, casi la mitad y mas de 43 %, mortalidad asombrosa que apenas si tiene análoga con la observada en-

tre nosotros en el Departamento de mujeres del *Hospital San Roque* en 1879; despues nos descubre que el sexo femenino excede al masculino en una notable cantidad, pues las mujeres representan 130. 15°/₀ del total de variolosos, 151. 86 °/₀ de los curados, y 109. 71 °/₀ de las defunciones; hecho completamente opuesto al obtenido en igualdad de condiciones en nuestra *Casa de Aislamiento*, no obstante, que no conociendo la proporcion exacta con que entran ambos sexos en la poblacion de Chile, nos es imposible decir nada terminante, puesto que bien puede tratarse de una circunstancia escepcional tanto mas creible si se recuerda que solo consideramos un año.

Las edades de los variolosos fallecidos en esos establecimientos en el mismo tiempo, se distribuyen de esta manera:

EDADES DE LOS FALLECIDOS

De 0 á 7 años		De 7 à 15 años		De 15 à 25 años		De 25 á 35 años		De 35 á 50 años		De 50 á 60 años		De 60 à 70 años		De 70 á 80 años		De 80 à 90 años		TOTALES		TOTAL GENERAL
V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
167	608	252	322	526	549	447	300	199	123	136	38	34	9	18	15	2	»	1781	1954	3735

Las consecuencias que de este estado se deducen, confirman los resultados que hemos observado para nosotros y lo que decíamos al analizar la mortalidad variólica de este país en el período comprendido entre 1840 y 1858: la viruela se ensaña de preferencia en dos períodos de la vida: de 0 á 7 años y de 15 á 25.

En el Perú la viruela hace tambien sus estragos y la mortalidad suele ser muy excesiva. No obstante, los datos que

hemos obtenido, son tan insuficientes, que no nos autorizan ni á considerarlos en sus mas gruesos detalles; poseémos la mortalidad absoluta de algunos años aislados, nada mas.

Otro tanto debemos decir de Bolivia y del Paraguay, donde este exantema tomando un carácter epidémico, concluye por asolar sus poblaciones con el mismo vigor que en aquellas lejanas épocas de la conquista, segun se desprende de las noticias que nos han dejado los Jesuitas.

En el Brasil esta fiebre eruptiva contribuye con una buena suma en la mortalidad general.

Tal vez nos hubiésemos visto en el caso de limitar nuestras apreciaciones sobre la mortalidad variólica en el Imperio del Brasil, á muy lijeros apuntes, sinó hubiésemos hallado en un distinguido médico de esa nacion, el Dr. Don João Pires Farinha, la mas delicada y generosa cooperacion.

Es á él á quien debemos estos conocimientos, que se refieren particularmente á Rio Janeiro, y es traduciendo casi íntegra su comunicacion que procuraremos llenar este vacío, que sin su concurso habria presentado nuestro estudio.

Desde el año 1868 hasta 1875, que es el período que consideraremos, han fallecido en Rio Janeiro 4256 variolosos, que analizados por épocas dan:

1868......................	102
1869......................	34
1870......................	338
1871......................	120
1872......................	1,021
1873......................	1,629
1874......................	649
1875......................	363
TOTAL.........	4,256

Esta misma mortalidad dividida por meses, suministra este otro cuadro:

Enero	345
Febrero	208
Marzo	184
Abril	110
Mayo	143
Junio	192
Julio	265
Agosto	401
Setiembre	611
Octubre	671
Noviembre	608
Diciembre	518
Total	4.256

De los 96 meses que comprenden los 8 años espresados, solo hubo cuatro en los cuales no se observó ninguna defuncion y aunque el Dr. Farinha, sin duda por olvido, no los indica, es justo pensar que corresponderán al año 1869 que es el que menor mortalidad presenta. Desde luego, dos hechos llaman la atencion: el primero es que la viruela en la capital del vecino Imperio, lo mismo que en la de la República Argentina y Chile, se vé de una manera continua, si juzgamos por su mortalidad, que se encuentra representada año por año, sin dejar un solo claro en el período que estudiamos; y el segundo, que allí la mortalidad prepondera en la primavera y el verano, sobre todo en el mes de Octubre, mientras que entre nosotros es general que se acentúe del otoño al invierno, siendo sus meses predilectos Mayo y Junio. Estas diferencias que son difíciles de establecer al

tratarse de una enfermedad de esta naturaleza, que una circunstancia epidémica puede por sí sola turbar, si son efectivas, han de encontrar probablemente su esplicacion en la diversidad del clima de ambos lugares.

La condicion social de los variolosos fallecidos era:

Hombres libres............	3.107
Hombres esclavos..........	1.144
Sin especificar............	5
Total......	4.256

Lo que calculando permite ver, que la mortalidad variólica en los esclavos, alcanza á sumar el 36.80 °/₀ de la de los hombres libres, relacion casi doble de la que ofrecen ambas condiciones sociales en la poblacion de Rio, como podrá comprobarse en el cuadro del censo de 1872 que mas adelante consignaremos. Segun ese censo la poblacion esclava es á la libre como 19.65 es á 100.

Entónces, si los esclavos figuran en la mortalidad producida por la viruela en una cifra proporcionalmente doble, comparada á la misma mortalidad en los hombres libres, que aquella con que entran en la poblacion, es bien claro que son ellos las principales víctimas de este exantema febril. La razon de esta seleccion mórbida, tiene en mi opinion la misma esplicacion que mencionábamos al estudiar esta diferencia entre los indígenas y los conquistadores. Por otra parte, seria óbvio el detenernos á indicar las numerosas causas que existen para comprender y darse cuenta de esta desigualdad.

En cuanto al sexo, se dividen así:

Varones	2.811
Mujeres	1.445
TOTAL	4.256

La relacion con que se presenta el sexo en la mortalidad de los variolosos, se aproxima mas que en el cálculo anterior, á la cifra en que intervienen en la poblacion de Rio Janeiro: así, si las mujeres dan 51.40 °/₀ del sexo opuesto en la mortalidad, en la poblacion, suben á 69.87 °/₀.

En lo que se refiere á la edad, tenemos:

De dias	37
De meses	311
De 1 á 4 años	510
De 4 á 7 años	209
De 7 á 15 años	453
De 15 á 25 años	982
De 25 á 40 años	1.283
De 40 á 55 años	343
De 55 á 70 años	75
De 70 á 85 años	31
De 85 á 100 años	1
Sin especificar	21
TOTAL	4.256

Este cuadro nos reproduce en parte lo que llevamos dicho ya tantas veces, y es que hay ciertos períodos de la vida que disponen mas que otros para contraer esta enfermedad.

Las edades en que la mortalidad por la viruela se ha mostrado en exceso, son como hemos dicho para Buenos Aires y Chile, la infancia y la edad adulta, lo propio que nos de-

muestra el adjunto cuadro para la capital del Brasil, donde los niños hasta los 7 años, suman solos casi la cuarta parte del total de defunciones, y la edad comprendida entre 25 y 40 que figura en mas alta escala como puede confrontarse.

Por lo que respecta á la nacionalidad, no tenemos especificada la cifra absoluta de cada una de ellas, pero hé aquí como se espresa el doctor Farinha: *Para o augmento da mortalidade dos nacionaes sobre os estrangeiros deve contarse a predominancia da molestia nas crianças. Dos 4256 casos fataes, 1067 derão-se em crianças menores de 7 annos. Esta terrivel pyrexia exanthematica não respeita mesmo os embryões, diminuindo apenas um pouco sua predilecção pela adiantada velhice.*

Si despues de esta esposicion, nos proponemos estudiar la importancia absoluta que como agente de mortalidad desempeña la viruela en la escala de las enfermedades dominantes, que tambien la producen en Rio Janeiro, encontramos, para el periodo de tiempo estendido desde el año 1868 á 1875:

1° *La tuberculosis pulmonar* con 13,109 defunciones.

2° *La fiebre amarilla* con 6,994 defunciones.

3° *Las lesiones del tubo digestivo* con 5,319 defunciones.

4° *Las fiebres perniciosas* con 4,424 defunciones.

5° *La viruela* con 4,256 defunciones.

Pero si deducimos las lesiones del tubo digestivo, que suponen numerosos estados, la viruela viene á ocupar el cuarto rango y mucho mas antes que la fiebre tifoídea (2160 defunciones) y que el crup (160 defunciones).

La mortalidad general ocurrida en esa ciudad en este mismo período de ocho años, ha ascendido á la suma de 84,069 defunciones, lo que quiere decir entónces, que la viruela alcanzó á figurar en ella en esta proporcion, 5.06 $^0/_0$, cantidad inferior á la obtenida para nosotros en el periodo de 1872 á

1883 (7.33 %, 7.41 %) y que únicamente se aproxima y aún sobrepasa á la que el cálculo nos daba para el período anterior (1855-1871) en que tuvimos 3.13 % en la ciudad y 5.83 % en la campaña.

De todas maneras, estos resultados nos demuestran que la viruela subsiste casi continuamente en Rio y que su mortalidad se mantiene á una regular altura, presentándose en sus cuadros necrológicos en los primeros términos.

Para que pueda servir de base á cualquier otro género de cálculos y deducciones y al mismo tiempo como comprobante de los que nosotros hayamos hecho, juzgamos oportuno colocar aquí un cuadro que resume los elementos pertinentes y que tambien debemos á la galantería del doctor Farinha que lo ha confeccionado con ayuda del Censo de 1872.

	POBLACION EN 1872	MEDIA ANUAL DE DEFUNCIONES 66–75	MORTALIDAD
TOTAL de habitantes........	*228,743*	*10,180*	*4.45*
Hombres..................	134,653	6,492	4.82
Mujeres..................	94,090	3,688	3.91
Libres...................	191.176	8,190	4.28
Esclavos.................	37,567	1,927	5.12
Nacionales...............	150,140	6,276	4.18
Estrangeros..............	78,603	3,768	4.79
Con meses de edad.........	3,767	1,232	32.70
De 1 á 4 años.............	13,430	836	6.22
De 4 á 15 años............	43,162	729	1.68
De 15 á 25 años...........	51,721	1,400	2.70
De 25 á 40 años...........	71,336	2,165	3.03
De 40 á 70 años...........	43,126	2,519	5.84
De 70 á 100 años..........	1,644	639	38.86

La única observacion que el mencionado doctor hace á este cómputo, es que la poblacion no representa, en su concepto, la cifra exacta, pues restringe mucho el número real de habitantes.

Montevideo tambien paga tributo á esta fiebre eruptiva que tan generalizada se halla y que tantas vidas arrebata; pero á esta ciudad le pasa lo que nos sucedia antes á nosotros; no se publican los documentos pertinentes y sus estadísticas en general dejan bastante que desear.

El doctor Ortega ha publicado algo sobre el particular que nos dá á conocer la mortalidad absoluta determinada por esa enfermedad desde el año 1865 hasta 1877, en la Capital de la República Oriental del Uruguay.

Hé aquí esos totales consignados por años:

1865	297
1866	146
1867	78
1868	99
1869	41
1870	45
1871	1.277
1872	382
1873	134
1874	19
1875	21
1876	182
1877	444
TOTAL	3.165

Lo que dá un término médio anual de 263.75 defunciones.

Tambien descubrimos que la viruela en este país sostenién-

dose, lo mismo que en los anteriormente apuntados, año trás año, no llega sin embargo á cifras tan altas en su mortalidad; lo que quiere decir que sus faces epidémicas son relativamente raras y limitadas, pues en el período espresado (1865 á 1877) solo observamos una acaecida en 1871 que produjo 1,277 víctimas.

La edad de los fallecidos en Montevideo en la pequeña epidemia de 1877, no se encuentra especificada, pero el Doctor Ortega asegura que el mayor número de defunciones correspondieron á niños hasta 3 años, que representaban por sí solos casi la mitad del total de muertos, 207. No echemos en olvido que se trata de un solo año y de un cálculo basado sobre una reducida mortalidad.

Ahora, si alguien quiere recordar con nosotros la suma absoluta á que alcanzó la mortalidad causada por esta enfermedad en la ciudad de Buenos Aires y su campaña, en Chile, Rio Janeiro y Montevideo, tendrá forzosamente que reconocer que en los años 1871 y 1872 la viruela se constituyó en una epidemia generalizada á casi toda la América del Sud, puesto que abarcando toda la zona poblada que média entre el Océano Atlántico y el Pacífico, arrasó en su tránsito á Rio Janeiro, Montevideo, Buenos Aires y Chile, produciendo en estas cuatro naciones nada menos que 18,842 defunciones!

Véase como se reparte dicha mortalidad en cada uno de esos países:

Chile	7.195
Buenos Aires	8.847
Montevideo	1.659
Rio Janeiro	1.141
TOTAL	18.842

Esta estensa epidemia se prolongó en Rio y Chile hasta el año siguiente.

Si el tiempo nos lo permitiera, podriamos ofrecer datos estadísticos de algunas de nuestras principales Provincias, como ser Córdoba, donde actualmente reina una epidemia, Tucuman, que en el año anterior (1883) sufrió esta misma peste que tambien invadió á Mendoza, ciudades, en fin, todas ellas en que la viruela suele estacionarse y acrecer con alguna frecuencia, hasta descollar como epidemia grave y muy á menudo fatal, pero me falta lo esencial: no hay documentos sobre la materia y los datos que he solicitado de los señores médicos y de los Directores de sus Departamentos de Higiene, aún no han llegado.

TERCERA PARTE

CLÍNICA

CAPÍTULO PRIMERO

Sumario: Prolegómenos. — Conveniencia del estudio de la Patología y de la Clínica de esta enfermedad.

Despues de conocer la mortalidad que la viruela produce en nuestras poblaciones aún en las mas alejadas de Buenos Aires, como se ha podido ver, era lógico saber las circunstancias mas importantes que ella determina al atacar al hombre, las condiciones en que se desenvuelve, los síntomas que presenta, las formas que adopta, cómo evoluciona en su marcha, y finalmente, cuáles son y cómo se verifican sus terminaciones favorables, porque no siempre ésta ha de ser fatal; en otros términos, era indispensable estudiar ese estado á la faz de la patología, analizar á los enfermos y hacer su clínica, tan fecunda en resultados para todo aquel que observe en su larga marcha, los variados incidentes de este cuadro mórbido que cambia sucesivamente de aspecto en sus diversos períodos.

Era preciso igualmente, siquiera fuese para no atenernos á lo que otros dicen y nosotros mismos repetimos con frecuencia sin haberlo demostrado jamás de una manera completa, averiguar la influencia que la vacunacion ejerce sobre la viruela y estudiar las modalidades clínicas, teniendo siempre en cuenta esa circunstancia así como la revacunacion ó el hecho de una infeccion variólica anterior y saber por último, hasta dónde vá la inmunidad por tales medios conferida; y esto no solo como agente de profiláxia pura, sinó como agente atenuador de la forma que se contrae y por lo tanto como agente de pronóstico; pues es bajo esa triple faz que debe analizarse, si no se quiere omitir ninguna de las contingencias posibles en las cuales la vacuna y como la vacuna, la inoculacion variólica, intervienen al sentir nuevamente impresionado el organismo por el virus que en otra época más ó ménos lejana cultivara.

Esta cuestion que nos tiene que conducir á estudios comparativos, nos ha de dar tambien motivos para espresar en cifras y reducir á su justo valor estas relaciones que hasta el presente no han sido entre nosotros establecidas suficientemente.

Pues bien, todos estos elementos, todos los materiales de este estudio, han sido recojidos en la «Casa de Aislamiento» donde solamente en el año 1883, se han recibido mas de 500 variolosos, que son creo bastantes, para poder dar una idea de las principales formas clínicas observadas, así como para servir de apoyo á las consideraciones en que entremos.

Cuando se piensa en el desperdicio que hacemos de los casos clínicos que cada dia la observacion nos presenta y que apenas si aprovechan esclusivamente al médico que los asiste, sin difundirlos jamás, para poder llegar alguna vez á conocer

el génio mórbido que domina y obra sobre las modalidades más ó ménos caprichosas que pueden afectar ciertas enfermedades en nuestro país, cuando fatigados de haber leido numerosos libros y descripciones sobre la viruela, por ejemplo, se hace difícil construir un cuadro único que represente una entidad mórbida en el cual puedan caber tantas anomalías como suele presentar su sintomatología (Moritz Kaposi), cuando cada epidemia se ofrece con caractéres diversos, no solo en su evolucion general, sinó hasta para cada síntoma en particular, que no es igual, difiriendo del mismo fenómeno observado en otra epidemia, en otra época, en otro clíma, en otro país, cuando, en fin, la asistencia de centenares de enfermos permite apreciar por la comparacion continuada y sucesiva, los principales síntomas, las diversas formas, los efectos de los mas variados tratamientos, los éxitos inesperados y los fracasos mas inesperados aún, creo que puede concedérsenos que procuremos delinear aunque mas no sea, los caractéres de la epidemia de viruela del año 1883 que ha sido una de las mas destructoras.

No vamos seguramente á llenar estas páginas con numerosas historias; nuestra intencion es simplemente bosquejar bajo el punto de vista de la Patologia y mas que todo de la Clínica, los fenómenos principales que hayamos observado, los cuales se fundarán en las observaciones y en la estadística, cuyos cuadros resumidos figuran al finalizar esta Parte.

CAPÍTULO II

SUMARIO: De la viruela en general. — Resúmen descriptivo. — Clasificacion nosográfica.

La descripcion de la viruela tipo, se encuentra tan perfectamente hecha en los libros de patología, que con el fin de no fatigar al lector, solo nos concretaremos á espresar principalmente los rasgos mas notables que hayamos observado en nuestros enfermos.

Como sabemos, es la viruela una fiebre eruptiva que sujeta su marcha y el órden en la aparicion de sus síntomas, á una regla casi invariable cuando su evolucion es regular.

El período de *incubacion* desconocido y enigmático, y esto se esplica, precede siempre en un tiempo variable, no determinado en absoluto, pero que oscila entre 10 y 15 dias, generalmente 13 segun nuestras observaciones personales, siendo recien á su fin que el individuo más ó ménos postrado y abatido, se vé enfermo de improviso ó gradualmente.

El escalofrio inicial ha sido visto en muchos casos y en otros el chucho era repetido, breve, pero siempre acompañado de un ascenso en la temperatura que llevaba el termómetro hasta 40° y mas.

Es casi siempre de este modo que comienza el período de

invasion, al cual se añaden rápidamente para completarlo, el abatimiento general, la cefalálgia, los trastornos gástricos y mas que todo la raquiálgia que en ciertos enfermos sobresale por su intensidad, llegando á hacerse á veces el fenómeno culminante de este cuadro. Pero bien pronto la piel se hace el asiento de un exantema que por la fecha de su aparicion y por sus caractéres, ha recibido diversos nombres: *eritema*, *roseola* ó *rasch variólico* prodrómico. Este exantema que solo hemos visto en pocos enfermos, es una erupcion transitoria, que ocupando de preferencia determinados sitios, como ser el triángulo de Scarpa, el áxila, la piel del bajo vientre, etc, consiste en una rubicundez puntuada dispuesta en estensas manchas de un rojo mas ó menos subido que desaparece ó no á la presion del dedo, cuando no se acompaña, como suele hacerlo, de trasudaciones sanguíneas.

El rasch variólico ya sea hiperémico, escarlatiniforme, hemorrágico, etc., no es constante y no parece tener, salvo en este último caso, gran significado sobre el pronóstico.

Al finalizar el tercero ó cuarto dia que es la época média de duracion de este período, el mal se hace mas evidente porque la erupcion principia. La *erupcion* variólica se inicia como todo el mundo sabe, por pequeñas manchas rojas pronto convertidas en pápulas que luego se convierten en vesículas á las que suceden finalmente verdaderas pústulas. Del lado de las mucosas que tapizan el velo del paladar, las amígdalas, la faringe, etc., obsérvanse modificaciones en su coloracion que se vuelven rojas y sembradas de pequeñas manchas generalmente estriadas, las que bien pronto se elevan, se maceran y dan nacimiento á lijeras ulceraciones en los períodos mas avanzados de la enfermedad; pero en casi todos los casos, es por la piel del rostro y del cráneo que

la erupcion comienza y donde las pápulas se disponen y se diseminan segun órdenes los mas caprichosos, estendiéndose despues al resto de la superficie cutánea; siendo precisamente en la relacion que guardan estas disposiciones locales de sus elementos morfológicos con la reaccion general que despiertan y con la duracion total de su evolucion, en la que fundan la generalidad de los autores el motivo de designaciones y clasificaciones especiales.

El período eruptivo comprende de dos y medio, tres y aun cinco dias, al concluir los cuales la transparencia de la vesícula cesa y su exudado se entúrbia por la adicion de los elementos del pus.

La fiebre del principio persistiendo siempre, se atenúa y llega casi siempre á la cifra normal al completarse la erupcion, pero cuando la transformacion purulenta del líquido de las vesículas se pronuncia, la fiebre vuelve á encenderse acompañándose de síntomas mas ó ménos sérios en los diversos aparatos orgánicos: la circulacion, la inervacion, la respiracion, las secreciones mismas se entorpecen y á la par que la flegmasia cutánea espesa la piel, haciéndose evidente en el rostro que se vuelve horrible por la hinchazon y en las manos que aletarga y adormece su sensibilidad, vése desarrollar un estado general grave, que excede por regla general al que se presenta en el período de erupcion, y donde el delirio descuella en todas sus formas, cuando no es el estupor ó la adinamia.

Las vesículas umbilicadas ceden al acúmulo de la supuracion y se hacen lisas y salientes para volver de nuevo á tomar el primer aspecto al sobrevenir la desecacion.

El período de *supuracion* se cumple en la generalidad de los casos entre el 9°, 12° y aún 13° dia del principio de la

enfermedad para dar lugar al de desecacion, que en la viruela de mediana intensidad, concluye del 7° al 10° dia del comienzo de dicho período.

De estas lijeras consideraciones puede deducirse que la duracion de la evolucion variólica en los casos comunes, oscila entre 25 y 30 dias; pero apresurémonos á decirlo, este resúmen como tantas otras descripciones en que se marcan límites á los procesos mórbidos, encierran en sí cuando mas el valor de un hecho general bastante aproximado de la verdad. La marcha de la viruela no puede ser resuelta en una ecuacion algebráica como dice Jaccoud, pues en la esfera de la naturaleza mórbida, los límites mejor señalados se pierden, para no hacer lugar mas que á una sucesion de accidentes que se precipitan, se sobreponen, se interceptan y mezclan en su curso, tanto en las formas graves y sérias como en las ínfimas y lijeras.

Además de esto, era preciso para facilitar el estudio, clasificar los principales hechos y asimilar en grupos las diversas maneras de ser con que este mal se muestra. Es así y fundándose en numerosas observaciones, que el Dr. Kaposi ha llegado á dividir la viruela en dos grandes grupos, colocando en el primero á la *viruela normal, típica* ó *regular* y en el segundo á la *anómala, atípica* ó *irregular*, admitiendo tambien en ellas algunas variedades, como ser formas lijeras y benignas así como otras graves y mortales.

Estas clasificaciones que generalmente se multiplican como los autores, son aceptables siempre que comprendan á todos los hechos y es en tal concepto que cualquiera de ellas puede ser recibida.

Sin embargo, es nuestro deber hacer notar que en este estudio, nos ceñiremos á la clasificacion adoptada en la esta-

dística de la *Casa de Aislamiento*, donde se admiten seis variedades clínicas de esta enfermedad, á saber; *viruela confluente, viruela discreta, varioloide, varicela, viruela hemorrágica* propiamente dicha y finalmente el *púrpura variólico*.

Esta multiplicidad de formas sintomáticas no debe hacernos perder de vista la unidad de la causa que las determina, puesto que la variedad mas benigna, puede al trasmitirse, dar productos de la peor índole y recíprocamente. Diremos con Jaccoud: *el veneno es uno, la receptividad es múltiple como el individuo.*

Si hay autores que restringen la esfera clínica de las manifestaciones de esta enfermedad, bueno es tener presente la enorme diferencia que sobre la receptividad y la modalidad sintomática reaccionaria tienen los habitantes de nuestros pueblos, comparativamente con los de Europa, pues en el curso de este trabajo echaremos de ver que si allá la viruela confluente, por ejemplo, es rara, aquí es la mas comun, puesto que alcanza á pasar la mitad de los atacados y asistidos en la *Casa de Aislamiento*; otro tanto tendriamos que añadir en lo que toca á la viruela hemorrágica que es, como sabemos, tan general entre nosotros.

Sin desconocer entónces la identidad del agente que determina modalidades diferentes al atacar á las personas, diferencias que se estienden hasta el pronóstico y que se destacan con cierto individualismo particular durante la evolucion mórbida, creémos que por el momento estamos autorizados á admitirlas.

CAPÍTULO III

SUMARIO: Caractéres generales de las diversas formas de viruela: viruela confluente, viruela discreta, variolóide, varicela. — Consideraciones sobre la viruela hemorrágica; sus formas clínicas: 1° El púrpura varió-lico (no descrito entre nosotros hasta aquí); 2° viruela hemorrágica propiamente dicha.

La viruela confluente que es una modalidad observada con bastante frecuencia entre nosotros, se caracteriza principalmente por la erupcion y por la gravedad de sus síntomas generales.

Su período de pródromos ó de invasion, se inicia en medio de un estado ajitado y turbulento que, si bien puede ser comun al comienzo de otras enfermedades agudas, llama sobre sí la atencion en los casos de epidemia, aclarándose la duda desde el momento que la erupcion principia. Consiste ésta en una cantidad innumerable de pequeñas manchas que bien pronto se cubren de prominencias duras notables al deslizar la palma de la mano sobre las partes enfermas. Son tan numerosas que cubren y llenan completamente la superficie cutánea, de manera que mucho antes de transformarse en vesículas, ya su base de implantacion, que es profunda, puesto que invade el cuerpo papilar del dérmis, se tocan unas con

otras, siendo sus relaciones tan íntimas, que al principio las vesículas que las suceden, afectan en sus bordes por la compresion lateral recíproca, una disposicion poligonal en vez de la circular que les es propia. Este estado de cosas, como se comprende, viene á producir en el período de supuracion un desprendimiento mayor de la porcion de la piel que sirve de cúpula al pus de la pústula y á terminarse por consiguiente en una confluencia absoluta de todas las vésico-pústulas de una region cualquiera: la cara generalmente, las manos y secciones más ó ménos grandes del tronco y de los miembros; de donde resulta, que las pústulas desaparecen como elementos aislados de eflorescencia, confundidas en una estensa superficie en que el pus se deposita en ancha capa.

Coinciden con esto un conjunto de síntomas generales graves y un estado atáxo-adinámico, que es mas que suerte permitan al enfermo una terminacion feliz, cuando no sobreviene una de esas complicaciones tan comunes que llevan al enfermo despues de haber salvado milagrosamente de tantos incidentes.

La fiebre, en esta forma, es contínua y es raro observar ámplias remisiones, salvo el caso de hemorrágias ú otros accidentes.

Finalmente, es la modalidad clínica mas sujeta á complicaciones, algunas de ellas tan graves como la enfermedad misma en cuya marcha toman nacimiento. Las lesiones cardiacas y cárdio-pulmonares, las enfermedades del riñon, la destruccion de la córnea, la supuracion total del globo ocular suelen verse complicando y agravando mas esta enfermedad.

La albuminúria es tambien un síntoma frecuente, ya que su constancia no nos permite aislarlo entre sus complicaciones raras y que se añade á las otras modificaciones febriles de la secrecion urinaria.

La viruela discreta es otra forma infinitamente menos grave que la viruela confluente y que generalmente se vé en los vacunados ó revacunados ó en el curso de pequeñas epidemias aunque ella existió mucho antes del conocimiento y de la práctica de la vacunacion. En Europa esta forma es muy comun.

Se caracteriza por la benignidad relativa de sus síntomas funcionales, por la brevedad de su evolucion y por los caractéres objetivos del exantema. Este se manifiesta por una erupcion relativamente atenuada, pues el número de sus elementos, no es ni tan múltiple, ni tan reducido, como para incluirlo en otras formas y constituye propiamente hablando una variedad aparte. No es que la erupcion no sea generalizada, sinó que sus pápulas, vesículas y pústulas se desarrollan aisladamente dejando entre sí porciones de piel sana. Sin embargo, en ciertos casos suelen apiñarse y confluir hasta fusionarse dos ó mas pústulas (Forma Coherente de algunos autores); pero en suma, la enfermedad recorre sus períodos sin grande exajeracion en sus reacciones y salvo sus complicaciones posibles, ella se termina en la mayoría de los casos de una manera feliz.

Esta modalidad se vé con bastante frecuencia en los niños hasta 10 y 14 años.

La varicela y la varioloide, son dos variedades todavía mas benignas; la primera se acompaña de una erupcion escasa, fácil de contar, y, como los fenómenos generales que la preceden y la siguen son lijeros, su marcha es rápida y se termina pronto. En la variolóide, la erupcion se efectúa en mayor cantidad, pero manteniéndose diseminados y alejados sus elementos constitutivos que se localizan de preferencia en el tronco, aunque pueden distribuirse sin órden alguno en otras

regiones, dan á esta forma un carácter lijero, pero mas intenso, que en la varicela, terminando toda la enfermedad en 12 ó 15 dias á lo sumo.

Ahora nos resta ocuparnos de aquellas otras maneras de ser de la viruela, las mas sérias de todas sin duda, puesto que desde que el diagnóstico se aclara, la cuestion pronóstico queda resuelta tambien, en el sentido de que la muerte es inevitable; quiero referirme á la viruela hemorrágica.

Pero aquí se hace indispensable el precisar los términos á fin de no caer en equívoco; cualquier viruela puede presentar hemorrágias en su curso y á título de complicacion y aunque estas formas podrian llamarse hemorrágicas, porque si dicho accidente llega á cierto límite, él por sí mismo se impone ante cualquier otro, la esperiencia y la observacion han hecho de la palabra *viruela hemorrágica* algo así como una entidad mórbida perfectamente separable de las demas formas, aunque se compliquen de pérdidas sanguíneas y quieren designar una variedad, hasta ahora incurable de la viruela, que se caracteriza por un conjunto de síntomas graves, rápidos en aparecer y que indican desde el principio el efecto de una perturbacion grande de la sangre, que procediendo á modo de una intoxicacion que la fluidifica, permite su estravasacion por diversos emuntórios, que no solo agotan al organismo que desfallece mucho antes de que la erupcion que tambien es característica se complete, sinó que llevan el sello de una malignidad inevitable.

Cualquiera que sea la pérdida de sangre que ellas representen, estas hemorrágias no deben ser consideradas en sí mismas como la causa próxima de la marcha fatal de la enfermedad, y por consiguiente, como el síntoma capital de la viruela hemorrágica. Está probado que al contrario, en los

casos verdaderamente malignos, ella no representa mas que un síntoma de la enfermedad destructiva que invade al organismo entero, tal dice Kaposi al ocuparse de esto.

Y efectivamente, en la viruela confluente tipo, las metrorrágias son tan comunes que si fuese á interpretárselas como dependientes de la viruela verdaderamente hemorrágica en el concepto en que debe ser entendida, deberíamos ensanchar enormemente el catálogo de esta variedad. Lo mismo diré de las epístasis y otras hemorrágias coincidentes y fortuitas, que por las circunstancias en que se originan, deben ser eliminadas como dependencias de la forma mas seguramente mortal de la viruela y que el vulgo denomina *viruela negra.*

La viruela hemorrágica ofrece bajo el punto de vista clínico, dos espresiones diferentes pero ambas fatales y de las cuales nos ha sido posible observar algunos ejemplares. Llíman la primera, *púrpura variólico* y la segunda, *viruela hemorrágica* propiamente dicha (Dr. Penna).

Esta designacion de *púrpura* dada á una forma de viruela hemorrágica, le viene probablemente de su analogía, aunque bien distante, con el púrpura hemorrágico simple.

Hasta el presente no he visto descrita ni señalada la presencia de esta modalidad temible de la viruela, en ninguno de los escritos que sobre el particular se han publicado en Buenos Aires, siendo posible y así no mas ha de ser, que la han de haber incluido en la forma hemorrágica pura de la cual, no obstante, se separa por caractéres objetivos bien notables y por síntomas que son esclusivos del púrpura, como se verá.

El púrpura variólico realiza la sentencia de *variole sans variole* y esto de un modo tan típico, que la observacion de

un solo caso es suficiente para dejar grabado en el espíritu el recuerdo de un estado tan rápido, que empieza y concluye en el breve lapso de tiempo comprendido entre 24 y 36 horas, raramente mas [1].

Despues de un período de tiempo variable pero que no vá mas allá de dos á tres dias y en que el individuo se siente con esos fenómenos generales que preceden á las enfermedades agudas graves, y que en este caso corresponderían al período de invasion, la enfermedad se inicia por el crecimiento de la fiebre y por la aparicion de una agitacion estrema á la que sigue pronto la manifestacion de un exantema tan característico, que solo podria compararse al de las otras fiebres eruptivas ó al que sobreviene á consecuencia del envenamiento por ciertas soláneas: es una coloracion rojo oscura tirando al violeta que cubre uniformemente la totalidad de la piel, donde apenas si en muy limitados sitios, su tinte rojo purpúreo parece mas apagado y que desvaneciéndose momentáneamente á la presion del dedo, indica su orígen hiperémico.

El dolor al raquis que existia antes de la rubicundez cutánea, persiste exagerado ahora y se une á una sensacion estraña, especie de ansiedad, que luego se convierte en vivo dolor y que el enfermo refiere á la region epigástrica. La fiebre es contínua, la piel se pone muy seca y quemante, hay una sed inestinguible y un estado de desesperacion que junto con la pérdida mas ó menos completa de la inteli-

[1] Los autores europeos, con excepcion del Dr. Kaposi, no hablan casi de esta variedad. Jaccoud mismo no dice palabra de ella, lo que hace creer que en Europa es casi desconocida como lo atestigua el sucesor de Hebra, pues es solo en Viena donde con rareza estrema y solo en las grandes epidemias se ven aparecer algunos casos.

gencia, acometen al enfermo desde el principio. Las funciones cerebrales permanecen íntegras en otros casos.

Pronto, en algunas horas, descúbrese sobre la piel (en nuestros casos era la del vientre la primera atacada) una serie de pequeñas manchas de un color azul negro que discretas, aisladas y poco numerosas, se van agrandando brevemente ó por adicion de nuevas manchas, ó por fusion de sus vecinas, pero que en todo caso concluyen en 4 ó 5 horas por formar estensas placas manchadas de azul oscuro que se estienden por anchas secciones del vientre, tronco, cuello, etc. En las conjuntivas bulbares, las hemorrágias (porque son hemorrágias), revisten una disposicion que jamás se puede olvidar habiéndolas visto una sola vez. Empiezan por afectar una forma triangular, ora al lado interno, ora al esterno, pero que acaban por circunscribir la córnea en un círculo saliente y rojo de sangre, destacándose de su centro, brillante esta membrana transparente, lo que contribuye á dar un aspecto terrible á la mirada del paciente, que se revuelve en el lecho sin hallar un instante de sociego y calma.

El exámen directo de los órganos permanece casi sin resultado, pero el conjunto sintomático, en que se vé la dísnea y los esputos sanguíneos, el delirio, la atáxia y luego el coma, las cámaras teñidas por la sangre, excepcionalmente hematúrias, la alteracion del pulso que se pierde por momentos y la manifestacion esterna evidente de una perturbacion profunda en la composicion de la sangre, autorizan á suponer, alteraciones similares en los órganos viscerales que por otra parte las autopsias confirman.

En fin, la muerte sobreviene raramente despues de 48 horas del principio del exantema mencionado.

Un estado como el precedentemente reseñado, que no tiene análogo sinó con las mas agudas intoxicaciones, es imposible que dé tiempo al desarrollo de pápulas, vesículas, etc., y la enfermedad en suma, termina en su primera faz sin dar lugar á nada; apenas si nos es dado discutir su diagnóstico, tal es la brevedad de su paso.

Por fortuna esta modalidad es excesivamente rara, viéndose algunos casos en la grandes epidémias y á veces en otras circunstancias inesplicables hasta aquí.

Finalmente debemos ocuparnos de la viruela hemorrágica *propiamente dicha;* forma que en Europa es todavia menos comun que el púrpura y que aquí, por el contrario, es tan frecuente como podrian afirmarlo á falta de la estadística de la *Casa de Aislamiento*, los Dres. Mattos, Molina (Samuel), Susini (Telémaco), etc., etc., que han tenido servicios de variolosos.

Los síntomas de esta variedad, se desarrollan tambien con una rapidez alarmante; desde el principio del período de erupcion que es forzado y laborioso en efectuarse, ya se descubren en el paciente señales vehementes de la gravedad de su estado. Las pápulas que se han formado son aplanadas y tan duras que se traducen en los miembros, al tacto, por un espesamiento y dureza de la piel que coincide con dolores por parte del paciente. Estas pápulas anchas y muy achatadas se tornan bien pronto el sitio de trasudaciones sanguíneas que van sucesivamente aumentando; en otros sitios las máculas primordiales, sin sufrir elevacion alguna, se convierten en pequeñas equímosis ó petéquias; pero en cualquier caso, es muy raro que si por una gran casualidad progresan en su evolucion, las vesículas que las sucedan jamás verán

su cavidad llenarse; parece que su contenido insuficiente, fuese la causa de las plegaduras que esperimenta en tales casos la membrana que sirve de cúpula á la vesícula.

La fiebre se muestra con la intensidad de siempre: el pulso es frecuente y fuerte al principio, pero decae si las hemorrágias son abundantes y precoces; sobreviene disnea, que sigue casi en la totalidad de los casos una marcha creciente y se acompaña de tos que elimina esputos sanguinolentos y á veces de grandes cantidades de sangre en sustancia.

A las hemóptisis suelen preceder las hematúrias que no logran aliviar un instante los dolores lumbares, los que se estienden al epigástrio en ciertas ocasiones y determinan una ansiedad terrible que puede ó nó acompañarse de vómitos y de hematemesis.

El delirio es igualmente un síntoma constante y es comun ver á estos enfermos que sin conciencia de su estado, se levanten de la cama, cambien cien veces de posicion en ella ó permanezcan sentados, manchando con sus esputos y con tantos otros productos teñidos por la sangre que su cuerpo elimina, las ropas, las paredes y el pavimento de sus cuartos. Es, en verdad, un cuadro desesperante el que presentan estos individuos. Entretanto, apenas si la erupcion adelanta y consigue llegar en algunos sitios al estado de vesículas; al paso que todas las grandes funciones de la economía comprometidas profundamente desde el comienzo de la enfermedad, concluyen por suprimir las condiciones esenciales de la vida. Es generalmente la asfixia, que pudiendo reconocer varias causas, termina la escena; en otras, son las lesiones encefálicas las que la precipitan, cuando no es una hemorrágia la que interviene directamente para su fin; pero esta eventualidad, es una de las mas raras.

Cuando escepcionalmente los enfermos han durado mas del tiempo que es de regla termine la enfermedad (del 3° al 4° dia del principio de la erupcion), se vé á las pápulas progresar con una lentitud notable y alcanzar en ciertas regiones á sustituirse por flictenas planas, insuficientemente llenas de un líquido hemático, que se secan sin supurar casi, en unas costras en que dominan los elementos de la sangre en vía de regresion.

En fin y para terminar, esta es la forma de viruela que ha producido entre nosotros los mayores desastres y aún hoy dia es bastante frecuente. Se diferencia un poco de la modalidad análoga que se vé con tanta rareza aparecer en Europa, segun las descripciones que de ella se han hecho, pues no concuerdan en un todo con la que nos obliga nuestra observacion. En primer lugar, aquí la forma hemorrágica tipo es bastante comun y se caracteriza, además de la erupcion que jamás acaba y queda al estado de perpétuo conato y de los síntomas generales graves, tales como la fiebre, el delirio, la atáxia, etc. y el coma final, de la pluralidad de fuentes hemorrágicas que se ven abrir por do quier y que coadyuvan para su terminacion siempre fatal y rápida.

Las consideraciones clínicas que brevemente nos ocuparán, han de iluminar de un modo claro la sintomatología y la anatomía patológica de esta forma anómala de la infeccion variólica, respecto de la cual hemos ignorado hasta el presente su evolucion total.

CAPÍTULO IV

SUMARIO: Estudio clínico sobre la viruela confluente. — Observaciones. — Resúmen estadístico de los antecedentes individuales de 258 casos. — Edades, sexo, nacionalidad, vacunacion. — Espresion média de estos datos. — Modo de principio. — Viruela confluente en un niño de 9 años, no vacunado; muerte por asfixia. — Viruela confluente en una mujer de 28 años, no vacunada; hemorrágia uterina; convalecencia á los 28 dias. — Esposicion de otros casos, etc. — Viruela tifoídea. — Viruela confluente (coherente?) en un jóven de 17 años vacunado. — Particularidad de la fiebre secundaria en esta modalidad; sus causas; diagnóstico.

De 518 enfermos de viruela que he podido observar durante el año próximo pasado en la Casa de Aislamiento, 258 presentaban la forma confluente de la cual ya hemos bosquejado sus caractéres patológicos [1].

Ahora, al intentar estudiar sus caractéres clínicos, es mi ánimo hacerlo en sus rasgos generales y de mayor importan-

[1] Todas las cifras y cálculos que en lo sucesivo y en el curso de este estudio se refieran, tienen por fundamento la Estadística hecha en el Establecimiento que existe en esta ciudad dedicado esclusivamente á atender los enfermos contagiosos y cuya direccion se nos ha confiado desde su fundacion.

Con el fin de que tales datos puedan ser controlados por el que lo desee, es que consignamos al final de esta *Tercera Parte*, un resúmen del movimiento habido en dicho Establecimiento en el año 1883.

cia, procurando subordinar mi esposicion á aquellos hechos que sobresalen de este cuadro estenso, donde se destaca una sintomatología profusa, matizada de alternativas y variedades tan grandes como son los individuos que acomete, pero que en último análisis, concurren á la produccion de un estado único, la viruela, en una de sus modalidades comunes y grave, si se atiende á lo que esta epidemia ha demostrado.

Y bien, si esta nutrida coleccion de variolosos, no nos dá motivo para reseñar aunque mas no sea sus caractéres esenciales, nuestra será la culpa, porque el campo es vasto y fértil en deducciones clínicas.

En esa coleccion, tenemos indivíduos de todas las edades: el recien nacido, el niño de meses y el anciano de 60 años. Todos han caido bajo la accion de esta poderosa enfermedad y sus efectos representados en la piel, se espresan por una erupcion que la cubre por completo y en que apenas si queda sitio para señalar un punto sano.

Sin embargo, no todas las edades han contribuido por igual en este impuesto mórbido: parcos los dos estremos de la vida, vése afluir en cambio á los comprendidos entre 11 y 30 años, que solos pasan la mitad del total anotado (veáse la Planilla respectiva que se halla al final), siendo de notarse que la edad comprendida entre 20 y 30 años es la que en absoluto toma la principal parte.

El sexo no parece tener en este inventario anamnéstico el mismo valor, en razon de que la mujer, por mas de un motivo fácil de colegir, se presta menos que el hombre á entrar á los hospitales, fuente en que hemos recogido estos elementos. Por esto el sexo femenino apenas alcanza á dar un 45.70 % de los del sexo opuesto atacados de viruela confluente.

En cuanto á la nacionalidad, es claro que deben predominar los naturales del país y segun el cuadro estadístico respectivo, se vé á estos en primera escala, en seguida á los italianos, luego los españoles, franceses, etc., etc.

De la profesion y del estado civil no hablamos por no considerarlos de tanto interés etiológico; pero en cambio diremos, que nuestros 258 enfermos de viruela confluente, no eran todos vacunados como fácilmente debia suponerse. Los vacunados eran 105, los no vacunados 150, los revacunados dos, y uno habia tenido otra vez viruela confluente, lo que espresado de otro modo significa que los no vacunados representaban el 58.14 °/ₒ de los enfermos; es decir entónces, que mas de la mitad de nuestros casos eran vírgenes de inmunidad y por consiguiente capaces para contraer la viruela.

En resúmen pues, 258 enfermos en que predominan los varones, la edad de 20 á 30 años, la nacionalidad argentina y principalmente la ausencia de la vacunacion.

He aquí los antecedentes de nuestros casos espresados en grandes términos médios.

Pero hay indudablemente cierto número de elementos que hasta cierto punto se individualizan para cada caso, y donde el cálculo y la aproximacion recíproca, por su misma heterogeneidad, es imposible, circunstancia por la cual tendremos que particularizarnos un poco.

La enfermedad ha comenzado por regla general con los síntomas ordinarios: ora el escalofrio prolongado y único ó breve y repetido, ora la convulsion que lo sustituye en la infancia, pero que en ambos casos, es el fenómeno mas perceptible de la invasion, y de la existencia de la fiebre, á la que seguia pronto la erupcion característica que evolucionaba segun la marcha descrita anteriormente.

La mayoría de estos enfermos eran recibidos en el período de erupcion confirmada, pero en muchos nos ha sido posible observar el desarrollo y la marcha completa de la enfermedad y serán ellos los que nos servirán de base para mostrar, aunque mas no sea, algunos ejemplares.

Tenemos entre otros á un niño de 9 años de edad, linfático y no vacunado, que entró en el mes de Mayo como caso sospechoso de viruela; presentaba fiebre, 39°4, decaimiento general, dolor de cabeza, raquiálgia. La piel en su color natural estaba seca y en el áxila izquierda se notaba una rubicundez limitada resultante de la agrupacion de muchos puntos rojos; esta coloracion se desvanecia por la presion del dedo y atento al conjunto de síntomas que el enfermo ofrecia, fundados estabamos en atribuirla al eritema ó rasch variólico hiperémico.

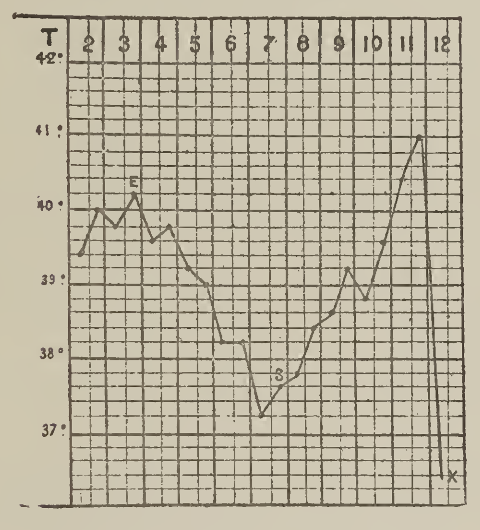
Por la noche sobrevino delirio, el pulso era de 120 por minuto y el termómetro marcaba 40°; el eritema axilar era menos visible y los demas síntomas sujetivos persistian. A la mañana siguiente la fiebre descendió de $^2/_5$ de grado; aparecieron lijeras epístasis y casi toda la piel, pero principalmente la del rostro, se hizo el asiento de un acúmulo de sangre que se traducia por un sonrosado bien apreciable; el rasch confundido en sus límites con la coloracion general, desaparecía como elemento aislado.

Esa misma noche la erupcion empezó por pequeñas eminencias muy aproximadas, notables en la frente y luego en las mejillas, barba, cuello, etc., al mismo tiempo que las mucosas del velo del paladar y faringe participaban tambien del proceso eruptivo inicial. La erupcion era muy compacta y se completó en la mitad del cuarto dia, acompáñandose de delirio, agitacion, de sed y otras sensaciones que localizándose en la

boca y en los ojos, incomodan tanto á estos enfermos, por la salivacion, fotofóbia y lagrimeo que provocan.

VIRUELA CONFLUENTE

Niño de 9 años, no vacunado; erupcion difícil; muerte durante la fiebre secundaria.



E. Principio de la erupcion. — S. Principio de la fiebre secundaria. — × . Muerte.

La remision de la temperatura al finalizar la erupcion, volvió á adquirir gradualmente una marcha ascendente al sobrevenir la supuracion, segun se espresa en el trazado adjunto; el delirio volvió tambien á manifestarse con mas intensidad que antes y mientras las vesículas perdian su trasparienciay se fusionaban en estensas ampollas, notabase al 8° dia una gran dificultad en la respiracion, disnea que no cedia á ninguno de los agentes empleados para combatirla (véase Tratamiento) y que fué sucesivamente creciendo en medio de

una agravacion de todos los síntomas generales, donde se hacian evidentes, la ascencion rápida del termómetro, las modificaciones mas variables del pulso, la agitacion del paciente, la albuminúria, la ortonea, etc, hasta que apareció el colapsus que precipita la columna termométrica desde 41° hasta por debajo de la normal y la muerte se produce.

Esta asfixia que lleva á tantos enfermos de viruela, reconoce muchas causas que generalmente se complementan para determinar el fin fatal (Jaccoud, *Patologia Interna*); pero en nuestro caso, además de las causas auxiliares, la autópsia demostró lesiones materiales del pulmon referentes á la conjestion pasiva de ambas bases, con infiltracion y aún verdaderos derrames en las pleuras, que si bien pudieran ser la consecuencia de la asfixia misma, es comun en esta modalidad observarlas durante la vida, como lesion apreciable de manifestacion temprana.

Otros casos notables bajo muchos conceptos, son los siguientes:

Juana N., italiana, de 28 años, casada, y no vacunada que se alojó en la cama N° 20 del departamento de mujeres.

Sus antecedentes, carecen de interés.

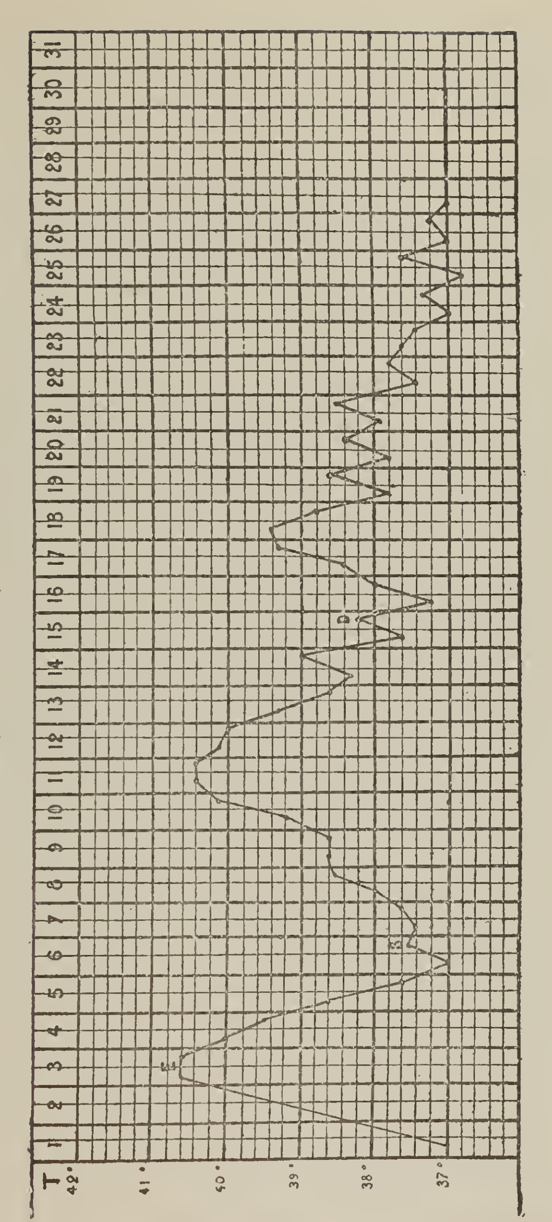
Hacia tres ó cuatro dias que se sentía mal, habiendo referido tener los síntomas de invasion de esta fiebre eruptiva, tanto mas de sospechar, cuanto que el termómetro daba 40°6 de temperatura y procedia de una casa infectada.

Con esta temperatura, el pulso era frecuente y amplio, la lengua estaba seca y saburral, habia náuseas, dolor de garganta, inapetencia, constipacion y sobre todo esto, un dolor muy agudo á la region lumbar que se irradiaba por los miembros inferiores.

La erupcion apareció ocho horas despues de su entrada,

VIRUELA CONFLUENTE

Mujer de 28 años, no vacunada.



difundiéndose pronto al resto de la superficie cutánea al cual cubrió por completo; las mucosas bucal y faríngea participaban del exantema rubeoliforme que pronto se hizo papuloso.

Las pápulas muy aproximadas unas de otras evolucionaron normalmente, convirtiéndose en vesículas y empezando la supuracion en seguida, con síntomas graves, en que la adinamia interrumpida solamente por el delirio, hacian presagiar un resultado funesto.

La fiebre secundaria como puede verse, se hizo notar por su persistencia, lo que obligó además de la medicacion generalmente puesta en uso, el empleo de baños calientes de larga duracion, que á la par que moderan el estado febril, obran como sedativos poderosos sobre la agitacion y el delirio que constantemente en estos casos le acompañan.

Esta enferma presentó en el período eruptivo verdaderas hemorrágias uterinas, que por lo demás es muy frecuente observar y que sin estar ligadas en un todo con las épocas menstruales, han de tener con mucha probabilidad alguna relacion con esta funcion periódica que adelanta y modifica en sus caractéres visibles; en estas circunstancias la pérdida es abundante y se coagula, cesando muchas veces sin ninguna intervencion activa, como sucedió en esta enferma.

Al décimo quinto dia del principio de la enfermedad y hallándose el exantema al terminar el período de supuracion, apareció una diarrea intercurrente, que ha sido bastante general en esta epidemia, y que reconociendo en mas de un caso por causa el abuso ó el uso intempestivo de los purgantes, revestia como en este caso un carácter algo análogo á la disentería, con tenésmo, pujos y cámaras muco-sanguinolentas. No sé si por estos procedimientos se logra modificar el

estado local de la erupcion que haya podido desarrollarse en la estremidad inferior del intestino; lo cierto es que esta complicacion era frecuente, sobre todo cuando se usaba desde temprano algun purgante.

El período de desecacion y esfoliacion de las costras sobrevino luego y la enferma entró en franca convalecencia á los 28 dias.

C. de S. mujer de 20 años, argentina, vacunada, entró despues de sentir, hacian como unos cinco ó seis dias, decia, un malestar general con abatimiento y dificultad para mover las piernas á causa de un dolor que localizaba en la region lumbar y que ella referia á excesos de trabajo (era prostituta).

Quejábase además de una violenta cefalalgia.

Con estos fenómenos actualmente presentes la mayoría de ellos, la temperatura era elevada lo mismo que el pulso, contribuyendo todo á denotar la inminencia de una enfermedad aguda cuyos pródromos inclinaban á pensar en la viruela. La piel estaba lijeramente roja y conjestionada en diversos sitios y por la noche hubo delirio y vómitos biliosos.

Tenia como prescripcion, infusion de jaborandi y una pocion bromurada.

Al dia siguiente por la mañana, el rostro que estaba vultuoso en la noche, se habia cubierto de máculas difusas, que en el curso del dia adquirieron el aspecto botonoso de cierta forma de sarampion.

A pesar de esto, la ausencia de los fenómenos concomitantes de esta última enfermedad, la gravedad de los síntomas generales, la epidemia reinante, nos hicieron sostenernos en el diagnóstico de viruela que habiamos formulado. Las mucosas del velo del paladar, amígdalas, etc. estaban sembradas

de lijeras eminencias, lo que ocasionaba la deglucion dolorosa y difícil.

Recien al otro dia la erupcion francamente papulosa, se habia estendido y generalizado á las otras regiones de la piel y por horas se iba notando el crecimiento del exantema, que tardío en aparecer, fué bien rápido en desarrollarse. El período eruptivo se completó en 3 $^1/_2$ dias y la enfermedad siguió su marcha acostumbrada, observándose en ella determinadas complicaciones que modificaron mucho el curso de la temperatura, pues, la fiebre secundaria ó de supuracion, ofreció exacerbaciones mas amplias y oscilaciones sostenidas, que estrañas á la marcha habitual de esta enfermedad, prolongaron notablemente su duracion.

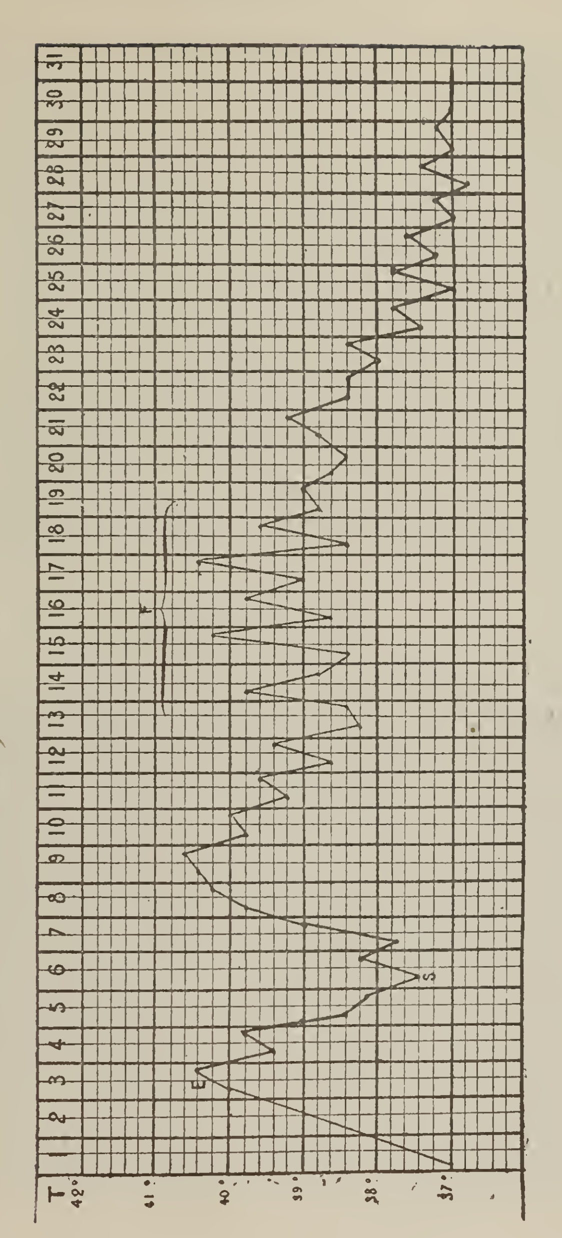
Con estos fenómenos coincidieron, chuchos violentos y frecuentemente repetidos, cefalalgia, sed y una incomodidad grande que la enferma referia á los miembros inferiores, los que examinados, demostraron la existencia de dos vastos flegmones que ocupaban el tejido celular sub-cutáneo del tercio medio del muslo izquierdo, el uno y el otro, la parte posterior de la pierna derecha; pero este era profundo y muy doloroso á la presion.

Fueron estas flegmásias locales las que obrando por sí mismas, trajeron la perturbacion térmica mencionada. La abertura de sus focos, fué seguida de una atenuacion en los síntomas, pero bien pronto se vieron aparecer otros nuevos flegmones pero mas limitados, hasta el número de 12.

Estas inflamaciones difusas ó circunscritas del tejido celular que son muy comunes en los períodos últimos de la viruela, tienen de particular que nacen, crecen y se desarrollan casi sin despertar ordinariamente síntomas sujetivos y en mas de un caso suelen pasar desapercibidos hasta del

VIRUELA CONFLUENTE

Mujer de 20 años, vacunada.



E. Principio de erupcion — S. Principio de supuracion. — F Flegmones.

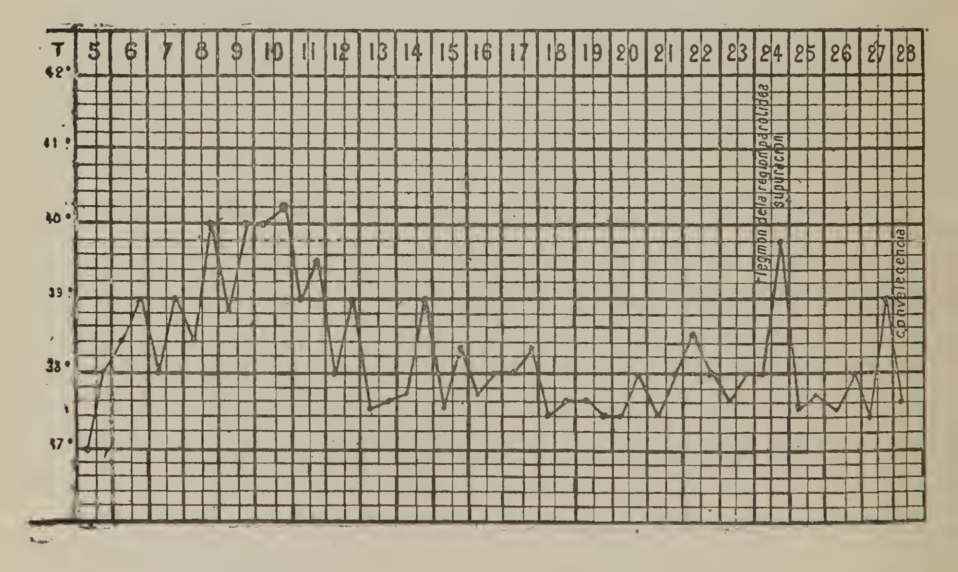
mismo enfermo, de modo que es general que cuando reclaman los cuidados del médico, no es raro que este los encuentre transformados en abcesos. Parece como que su faz aguda se cumpliera silenciosamente ó que en medio de las sensaciones múltiples que esperimenta el enfermo en su piel, no le fuera permitido hacer distinciones sobre su naturaleza ó sobre la presencia de nuevas causas que pueden aumentarlas ó modificarlas.

Despues de la abertura y del lavage antiséptico de estas colecciones y de sus sacos, la viruela llegó al período de descamacion y se terminó bien sin ocurrir otro accidente.

El caso á que se refiere este otro trazado, pertenece tambien

VIRUELA CONFLUENTE

Hombre adulto, no vacunado; curacion.



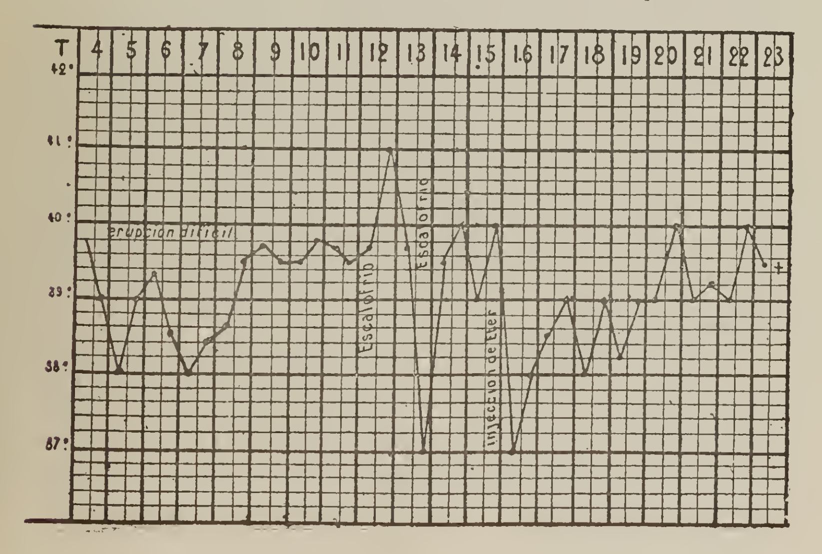
á un individuo afectado de viruela confluente grave complicada en el último período de flegmones en la region parotídea principalmente.

Las oscilaciones termométricas que se observan en la línea gráfica del período supurativo y de descamacion, dependen en la mayoría de los casos, cuando ellas son estensos, de accidentes ó complicaciones intercurrentes estrañas á la marcha de la fiebre en tales períodos.

La infeccion purulenta que complica con notable frecuencia esta enfermedad, como lo veremos despues, imprime á la curva térmica, inflexiones tan bruscas y ámplias que dan al trazado un aspecto especial como puede probarlo el siguiente *especimen:*

VIRUELA CONFLUENTE

Hombre adulto, vacunado; infeccion purulenta durante el 2º período; muerte.



Este accidente puede sobrevenir en cualquier momento del período supurativo, lo mismo que en el de desecacion, particularmente si las flegmasias del tejido celular son frecuentes como casi siempre es de regla.

A parte de estas contingencias comunes, la observacion y la esperiencia autorizan á afirmar la existencia de otras fuentes para que la infeccion purulenta y su compañera dificilmente separable, la septicemia, se produzcan; me refiero á la endocarditis ulcerosa, mejor dicha, infecciosa, que no es escepcional como sabemos en esta fiebre eruptiva.

La modalidad tifoídea de la viruela confluente que suele aunque raramente caracterizar á algunas epidemias, ha sido vista muy pocas veces en la Casa de Aislamiento.

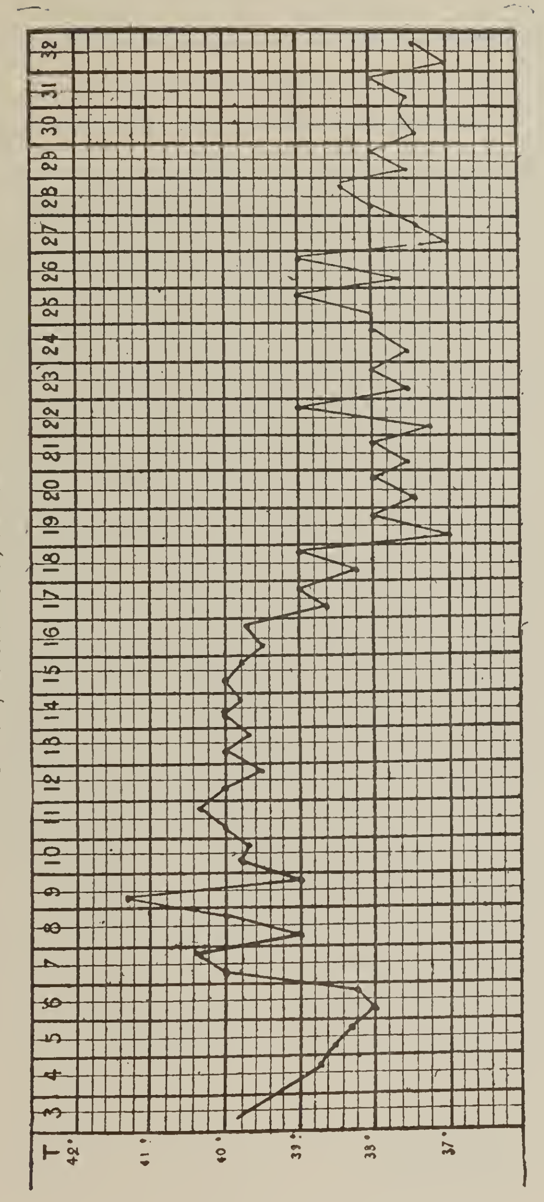
Sin embargo, habiendo podido estudiar últimamente un caso interesante de esta especie, en que la semejanza con la fiebre tifoídea era bien manifiesta, lo incluiremos en esta revista clínica como un buen ejemplo.

Se trata de un hombre de 21 años, italiano, soltero, no vacunado, que ingresó al establecimiento al tercer dia del principio de la erupcion de una viruela confluente, benigna. Todo marchaba regularmente, cuando al séptimo dia de su entrada, noveno del principio del exantema, es decir, en pleno período supurativo, el termómetro subió repentinamente por la mañana á 41°3.

Desde este momento los síntomas generales se agravaron: el delirio se hizo mas contínuo, el pulso siempre fuerte subió por arriba de 130 y aparecieron vómitos espontáneos que arrojaban un líquido bilioso. En los dias siguientes hasta el 16, la columna termométrica se mantuvo casi estacionaria y á 40° siendo de notar que sus remisiones eran mínimas

VIRUELA CONFLUENTE TIFOIDEA

Adulto, no vacunado; curacion



(dos décimos) y tenian lugar hácia la tarde, la cara de este enfermo empezó á tomar esa espresion de estupor que es inseparable de la adinamia, la lengua se puso seca, la sed se hizo insaciable, los lábios, las encias y los dientes se cubrieron de un barniz oscuro, concreto y fuliginoso, el vientre se puso notablemente timpánico y doloroso en ambas fosas ilíacas, en fin, la diarrea con cámaras semejantes á la de los tifoídeos, por sus caractéres y por su espulsion involuntaria en el lecho, acabaron por representarnos aparentemente la imágen de un tifus abdominal en su período de estadío coincidiendo con una fiebre eruptiva, como la viruela confluente, en su segundo período.

Desde el décimosesto dia del principio de la erupcion variólica, octavo de la complicacion tifoídea, el calor empezó á descender por oscilaciones sensiblemente iguales, hasta el décimonoveno en que llegó por primera vez á la normal y luego por espacio de los ocho dias siguientes, salvo tres ascenciones vesperales, la temperatura se sostuvo entre 38° y 37°5. El exantema variólico no esperimentó sinó un poco de retardo en su evolucion y escusado sería decir que la erupcion tífica no fué observada en ninguna de sus formas. La convalecencia fué larga, sin complicacion de ningun género, pero el enfermo quedó profundamente debilitado.

La base del tratamiento fué el salicilato de soda (de 4 á 6 gramos diarios).

Las consideraciones que este caso clínico levanta, son numerosas, siéndonos imposible por ahora ni tan siquiera enunciarlas.

Referiremos finalmente un último caso que viene á corresponder hasta cierto punto á un tipo intermediario entre la

forma confluente y la modalidad discreta y que sin asimilarse tampoco á la variedad *coherente* que Jaccoud admite para ambas formas clínicas, estaría mejor designada así: tipo coherente mixto, porque los elementos de su erupcion, no son ni tan aislados ni tan sobrepuestos unos á otros como para caber convenientemente en ambos estremos.

Se trata de un jóven de 17 años que entró en Junio próximo pasado. Habia sido vacunado en su infancia y su enfermedad actual, de orígen reciente, se habia presentado con todos los fenómenos sujetivos, que anuncian la viruela: escalofrios, trastornos gástricos, cefalalgia, raquialgia. etc.

El termómetro nos marcó el grado de su fiebre y la erupcion empezó á manifestarse en la primera mitad del segundo dia de su entrada. Habiamos descubierto antes un rasch insignificante en la region hipogástrica pero que pronto desapareció.

La erupcion, como siempre, hizo su aparicion primera en el rostro por manchas rojas seguidas de pápulas y vesículas, que se dispusieron siguiendo un órden caprichoso: en ciertos puntos como la frente, las sienes, la barba, etc., las vesículas sin sobreponerse unas sobre otras, se tocaban, mientras que en las mejillas, dorso de las manos, etc., dichos elementos colocados aisladamente, confluian solo en algunos que otros sitios. Al venir la supuracion, las vesículas opalinas del rostro en los lugares en que se tocaban, confluyeron en su mayoría, dando por resultado ese aspecto de pergamino mojado de que habla Morton, de manera que la erupcion en esta faz de su evolucion participaba casi perfectamente de esas dos variedades de viruela coherente, que no tenia mas de la confluente que de la discreta.

En los puntos de erupcion aislada, el *halo* era tan estenso que casi llegaba á unirse al del elemento próximo.

La erupcion bucal y faríngea fué muy abundante y se acompañó de las molestias ordinarias.

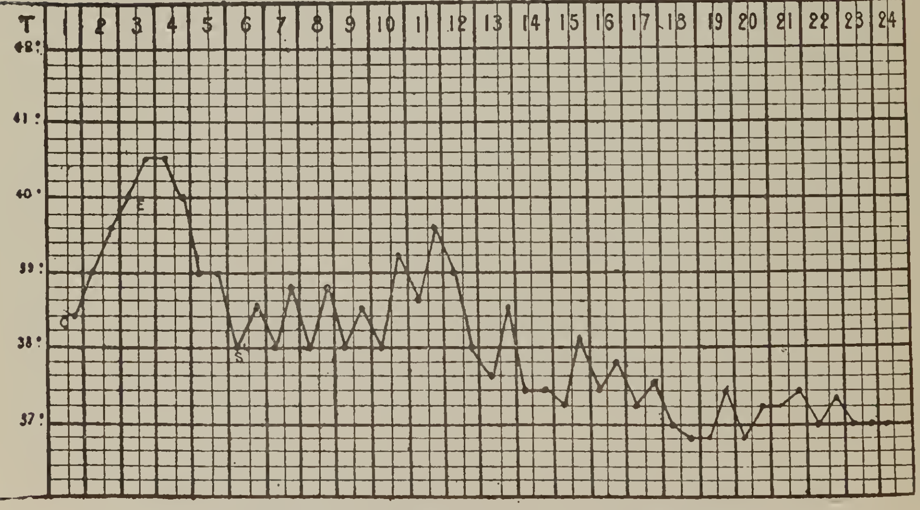
Sin accidentes dignos de consignar, la enfermedad, recorrió sus faces con una gran benignidad, solo que en el curso de la segunda fiebre, se hizo notable la elevacion del termómetro, lo que fué debido á una alimentacion prematura y á sus resultados consiguientes.

Este caso presenta de particular, además del carácter mixto de la erupcion, una circunstancia en la marcha de la fiebre sobre la que debo insistir.

Efectivamente, si comparamos la curva térmica de este trazado con las de los anteriormente estudiados, se echa de ver al instante una gran diferencia que se percibe principalmente en la seccion que corresponde á la fiebre de supuracion.

VIRUELA COHERENTE

Jóven de 17 años, vacunado



C. Escalofrios. — E. Principio de erupcion. — S. Supuracion

Así, el tipo de la fiebre secundaria en la confluente pura, se dispone segun una línea ascencional cuyo acmé suele alcanzar y aun pasar la cifra máxima del período de erupcion, y por mas ó menos durable que ella sea, sus oscilaciones tienden á representar, aunque vagamente, á una especie de semi-circunferencia donde sus estremos reposan sobre el plano de la temperatura normal, mientras que en la modalidad que actualmente consideramos, esta misma fiebre se ofrece en una serie de oscilaciones estacionarias de reducida elevacion y cuya amplitud no pasa de ocho décimos de grado y que modificada por una complicacion transitoria, tiende á restablecerse luego que ella cesa.

Esta desigualdad que bajo el punto de vista de la marcha, duracion y caractéres de la fiebre, presenta esta como las otras formas de viruela, relativamente entre sí, han de reconocer su principal causa en las lesiones cutáneas que ellas determinan, porque si bien es cierto que como dice Jaccoud, una neumonia que tome todo el pulmon debe tener el mismo nombre que aquella que comprende solo cinco centímetros por ejemplo de su parénquima, tambien es cierto que la gravedad, los productos de exudacion y mas que todo, las reacciones que ellas despiertan, son bien desemejantes y aunque la viruela sea una sola entidad mórbida, se nos presenta á la observacion con tantas gradaciones, que el no tenerlas en cuenta al juzgar de ellas, tendria el inconveniente de asimilar la varioloide que siempre cura, con el púrpura variólico que siempre mata.

Otras cuestiones muy interesantes podrian surgir al analisar la diversas formas clínicas relativamente á la marcha de la fiebre en dichos casos, pero no nos anticipemos.

El enfermo motivo de estas consideraciones terminó tambien por curarse.

Pero suspendamos por un momento esta esposicion de casos, que suele hacerse tan árida como monótona, para añadir que hay una multitud de síntomas que los autores refieren al estudiar esta enfermedad y sobre los cuales hemos pasado por alto.

Efectivamente, tratándose de una enfermedad como la viruela que afecta todo el organismo, se comprende sin esfuerzo, que todos sus instrumentos se resientan de este estado y que ellos se espresen por síntomas variables, frecuentes unos, raros otros, segun el génio mórbido reinante, los individuos, la epidemia misma, etc.; y es con el fin de no traer mas confusion que complementaremos todo lo relativo á esta modalidad clínica, en los capítulos siguientes y al examinar las complicaciones.

Así, la albuminuria que para algunos es un síntoma constante y para otros no, haciéndola entrar entre las complicaciones, es en realidad frecuente; el delirio ya sea por exceso térmico ó por la privacion del alcohol, es tambien bastante comun en casi todas las variedades clínicas. Las condiciones fisiológicas de las personas que ataca, como el estado de gestacion por ejemplo, hace nacer síntomas y fenómenos especiales muy graves á veces; en suma, no hay aparato que no sufra ni órgano que no esperimente las consecuencias de esta infeccion.

El diagnóstico de la viruela confluente y el de la viruela en general, se funda principalmente en la marcha de la temperatura.

Hay muchas enfermedades como el sarampion, la escarlati-

na, la fiebre tifoídea, la nefritis aguda, etc., que en su principio pueden hacer vacilar el juicio, y esta incertidumbre estenderse hasta el máximun de tiempo que se concede escepcionalmente á la erupcion (Jaccoud).

Sin embargo, la viruela, aparte las eventualidades epidémicas que la pueden hacer sospechar, tiene de particular la manera rápida que presenta en la ascencion de su fiebre, que en 24 horas, 36 á lo mas, llega á su máximun y que vá precedida, acompañada ó seguida casi siempre, de cierto número de fenómenos que toman el valor de síntomas presuntivos cuando se presentan reunidos, tal es el eritema ó rasch variólico, la raquialgia, la aparicion temprana de las lesiones mucosas, etc. A pesar de todo, existen muchos casos donde la duda persiste, y el diagnóstico tiene que postergarse por dos ó tres dias.

CAPÍTULO V

SUMARIO: Terminacion de la viruela confluente. — Pronóstico. — Su mortalidad. — Influencia de la vacunacion en las terminaciones. — Comparacion con otros países. — Estudio y hechos que se desprenden. — La vacuna como elemento del pronóstico. — Gravedad de la viruela confluente.

Estudiados los principales síntomas y la marcha que nuestros casos han presentado, nos es ahora indispensable hablar algo de su terminacion, para llegar así á poder formar un juicio sobre el pronóstico, el cual no carecerá de interés por hallarse fundado en la observacion de un regular número de hechos.

De los 258 enfermos, 163 han curado y 98 han fallecido, viéndose por lo tanto la mortalidad relativa, representada por esta cifra: 37.98 %.

Pero este resultado que comprende la totalidad de los casos, sin distincion de las condiciones individuales de los enfermos, tiene el defecto bajo el punto de vista científico, de reunir en un solo número, multitud de circunstancias y de hechos que jamás pueden ser del todo semejantes y que si bien son regularmente aceptables, á falta de otros detalles, como verdaderos términos medios, no por eso dejan de ofre-

cer inconvenientes que se debilitan en parte cuando es posible hacerlos mas esplícitos, al menos en sus principales elementos.

En primer lugar, tenemos el sexo y la edad.

Esta última se vé representada en mayoría, precisamente en aquellas mismas épocas que referiamos al considerar los antecedentes (véase el capítulo anterior), es decir, que los fallecidos predominan desde los 11 á los 20 años y principalmente de 21 á 30, lo que se esplica con facilidad, porque los enfermos tambien predominaban en dicho período de la vida, como puede comprobarse. Otro tanto debe espresarse respecto de los sexos, puesto que como hemos visto, los varones sobresalian en una alta cifra.

Se nos presenta en segundo lugar la nacionalidad, que nos enseña que en las 98 defunciones de viruela confluente, 52 pertenecian á estrangeros y 46 á argentinos; de modo que la relacion de la mortalidad para esta forma, dá para los estranjeros proporcionalmente á los argentinos, este resultado; 113.04 %.

Finalmente, si consideramos la mortalidad obtenida comparativamente á la vacunacion, llegamos al conocimiento de que 36 defunciones se verificaron en individuos vacunados y 62 en los que no lo estaban, lo que en otros términos quiere decir, que los fallecidos por viruela confluente y que no habian recibido jamás la vacuna, alcanzaron á dar la relacion proporcional siguiente, 172.22 % de los que alguna vez habian sufrido la influencia vaccínica.

Las conclusiones que de aquí se desprenden son fecundas en deducciones, porque tienden á demostrar que si el individuo vacunado no ha podido resistir, ya sea por la gran distancia de que data su vacunacion, ya por cualquier otro

concurso de circunstancias á la invasion variólica, en cambio, ella puede conservarle la posibilidad de moderar la forma clínica que contrae[1] y si aún en esto falla, su influencia benéfica puede estenderse hasta obrar sobre la terminacion favorable de la enfermedad.

Procedamos de otra manera, pero partiendo siempre de las cifras que los cuadros nos indican y estudiemos la mortalidad aisladamente, es decir, en los vacunados y en los que no lo han sido y veremos que:

En 100 enfermos de viruela confluente, *vacunados*, han muerto 31.19.

En 100 enfermos de viruela confluente, *no vacunados*, han muerto 41.61.

La historia nos ofrece, por otra parte, ejemplos parecidos, y aunque nadie en la actualidad pueda negar que las formas benignas, eran conocidas mucho antes de la práctica de la vacunacion, es imposible desconocer que fué despues de la generalizacion del uso de este profiláctico, que la viruela disminuyó en sus estragos. Así el estudio de las epidemias hecho con arreglo á la existencia ó ausencia de la vacunacion, nos enseñan, por ejemplo, que en Prusia de 30,843 enfermos de viruela que hubieron desde 1857 á 1858, 25,983 eran vacunados y 4858, no lo habian sido, muriendo 1730 de los primeros por 1055 de los segundos; del mismo modo en Viena (año 1834, segun Rater) de 1002 enfermos, 802 no habian recibido la vacuna y solo 200 se hallaban munidos de tal profiláctico, falleciendo 25 de los últimos y 191 de los primeros; en la Baja Austria (año 1835, segun Knolz) sobre un total de 2287 variolosos, 1467 no tenian vacuna y murieron 379,

[1] Véase: *Viruela Discreta*.

mientras que los 820 restantes que habian sufrido dicha operacion preliminar, solo fallecieron 94; y por este mismo órden nos seria fácil multiplicar las citas [1].

Ahora bien, aunque nuestros casos sean mas particularizados, sin embargo, la semejanza que entre sí presentaban era tan grande, que á nadie hubiese sido dado descubrir diferencias esenciales; pues si la aproximacion y la similitud en clínica puede tener modelos que la autoricen y la funden, ellos deben encontrarse precisamente en aquellos estados mórbidos objetivamente apreciables y hasta cierto punto mesurables,y en este concepto, las formas similares de la viruela deberian figurar en tales cuadros.

Entónces, si de 258 variolosos mueren 98, y de estos 36 corresponden á individuos vacunados, al paso que los 62 restantes, no lo han sido, la diferencia numérica es tan notable que casi no deja lugar á admitir en otros factores la causa de su esplicacion y que el hecho de una vacunacion anterior al proceso morboso, por algo ha de intervenir en estos resultados.

Luego, pues, la vacunacion parece obrar hasta sobre el pronóstico de la viruela cuando la inmunidad que ordinariamente confiere, hallándose agotada, no la ha podido evitar.

Antes se sabia que moderaba la intensidad del mal, traia la reduccion del exantema, lo hacia discreto, escaso, mínimo; ahora, la observacion de los hechos nos autorizan á pensar y á creer, que, *cuando la vacuna no logra ni impedir la receptividad variólica, ni moderar la intensidad de la erupcion, su sola existencia, es una circunstancia de un gran valor para el pronóstico.*

[1] MONTEIL, *Histoire de la Vaccination*, pág. 108.

Podrá preguntarsenos, ¿cuál es el mecanismo íntimo, qué procedimiento emplea la vacuna en los organismos para llegar á estas consecuencias? Los ignoramos totalmente. ¿O será todo esto el resultado de la casualidad ó de coincidencias fortuitas que se han reunido para hacer resaltar todavia aquí los inmensos beneficios que la humanidad debe al descubrimiento de Jenner? No lo sabemos tampoco, solo nos atenemos á las observaciones hechas y á las que en adelante la esperiencia nos presente.

Una enfermedad como la viruela confluente, que suprime el funcionamiento de casi toda la superficie cutánea convirtiéndola en una estensa úlcera que supura, que desarrolla una alta fiebre y trastornos sérios en los principales aparatos orgánicos, particularmente en la respiracion, circulacion é inervacion y una alteracion bien notable de la sangre, tiene que ser á no dudarlo, una de las afecciones mas graves á que está espuesta la especie humana.

Pero la observacion comprueba y esto era de preveerse, que en los casos fatales ella se acompaña casi siempre de otros accidentes nacidos bajo su influencia, de complicaciones, en fin, igualmente sérias y graves que en la mayoría de los casos, concurren á precipitar el desenlace.

De todos modos la viruela confluente es siempre de un pronóstico formal, que no ha sido jamás desmentido, ni aun por las epidemias mas benignas; y, en lo que se refiere á nuestros casos en particular, ella nos ha dado como se ha visto una mortalidad de 37 °/o.

CAPÍTULO VI

SUMARIO: Complicaciones de la viruela confluente. — Son numerosas. — Lesiones faríngeas. — Glositis — Edema de la glótis. — Estomatitis. — Conjestion y edema del pulmon. — Neumonía — Bronquitis. — Pleuresía. — Asfixia cutánea. — Estas últimas complicaciones son mortales. — Un caso de abceso pulmonar que simula la tuberculosis y la tisis. — Endocarditis y miocarditis variólica; observacion y muerte súbita. — Conjestion cerebral. — Meningo-encefalitis. — Complicaciones del aparato renal y digestivo. — Aborto. — Fiebre Puerperal. — Eclámpsia. — Infeccion purulenta. — Diátesis purulenta. — Flegmones. — Antrax; forúnculos. — Erisipela. — Acné. — Rupia. — Ectima. — Parotiditis. — Artritis. — Estenso catálogo de complicaciones oculares. — Conjuntivitis, xerostalmia, keratitis, iritis con hipopion. — Lesiones del fondo, pérdida total del globo.

Las complicaciones de la viruela confluente son numerosas, y sin salir del dominio de sus síntomas, no es raro observar la accion predominante de alguno de ellos que exagerándose en demasía, llama hácia sí toda la atencion del médico y obliga una terapéutica especial, engendrando de paso eventualidades pronósticas tan sérias, que delante de ellas se desvanecen las esperanzas mas bien fundadas y á las que la marcha del mal hacía legítimamente aspirar. La fiebre elevada (Leo), la perturbacion cerebro-espinal, el delirio y la neurolisis (Freind), la erupcion misma que suprime la perspiracion cutánea y por lo tanto la asfixia (Jaccoud), el ago-

tamiento y la consuncion de una supuracion prolongada, la pihemia, etc,, etc., son otras tantas causas frecuentes que esplican la muerte sin tener que ir á buscarlas en otras fuentes mas ó menos remotas.

Digamoslo de una vez, aunque no con tanto absolutismo como lo afirma el Dr. Jaccoud: «En presencia de los inmi-« nentes peligros inherentes á la viruela confluente, es preciso « reconocer que es una de las enfermedades mas graves á « que está espuesto el hombre, y no puede negarse la exac-« titud de la proposicion siguiente que resume su pronósti-« co: *la muerte es la regla* y *excepcional su curacion* ».

Pero pasemos al estudio de las complicaciones mas comunes de la viruela, principalmente de aquellas que nos ha sido dado observar y veremos que efectivamente ellas son múltiples y que se presentan en sus diversos períodos, desde el de erupcion y aún antes, hasta despues de la esfoliacion de las costras finales.

Tenemos en primera línea, las lesiones faríngeas y aún laríngeas que en todos los períodos, pero especialmente en el segundo y tercero, suelen incomodar al paciente y aún hacer nacer temores de asfixia, lo mismo que el *edema de la glótis,* accidente este último que nos llevó á dos enfermos. En esta misma categoría deben figurar *la glositis* que es algo rara y *la estomatitis* que es tan comun.

Vienen en seguida pero en un órden mucho mas importante, las lesiones pulmonares, *la conjestion pasiva* y el *edema pulmonar* que unidos á una *neumonia* especial ó mejor peculiar á estos enfermos, y *la bronquitis* en los niños, matan un gran número de variolosos.

Estos estados consecutivos han aparecido en la mayoría de los casos al finalizar ó en el período franco de supuracion.

Los enfermos empiezan por tener una lijera disnea que vá progresivamente aumentando y que sin acompañarse en un principio de lesiones apreciables, descúbrese pronto por los medios ordinarios de exámen, ora una conjestion con edema y rales en los dos tiempos, ora los signos evidentes de una neumonia fibrinosa, en cuyo caso, la puntada de costado puede mostrarse pero sin ser tan aguda y durable; el escalofrio suele faltar, no quedando sinó los signos físicos y el esputo patognomónico. Sin embargo, es bastante raro que estas neumonias sean tan francas en espresarse y es mas general que sus síntomas se muestren velados por la hiperemia hipostática; el proceso neumónico, en suma, se aproxima mas bien á esas hidro-flegmásias en que las formaciones son escasas, predominando el estasis pasivo y la trasudacion resultante de esta modificacion mecánica.

En dos casos de los enfermos que se alojaban en carpas por no tener para todos los variolosos local mas conveniente en el Establecimiento, hemos visto desarrollarse la neumonia fibrinosa tipo que nos arrebató á ambos enfermos en el período de descamacion. Otro tanto debemos decir de la pleuresia.

Bueno es aquí distinguir la disnea de los variolosos con lesiones pulmonares de otro género de dificultad respiratoria, de otra disnea, que tambien suele acometer á estos enfermos y en que el exámen local no demuestra su causa aunque ellos mueren asfixiados: es la asfixia cutánea de Sydenham y de otros autores. Es en tales casos que hay que luchar con los enfermos á fin de mantenerlos sentados, procurando que sus pulmones suplan la falta de su auxiliar, la piel, y evitar tambien de paso en algo, esas estancaciones que encuentran en este mas que en otros estados, causas patogénicas múltiples.

Pero las fuerzas en ese caso se pierden desde temprano y es imposible mantenerlos en una posicion conveniente.

Estas complicaciones son mortales, á tal punto que la vista de un enfermo con la respiracion dificultada, nos hacia perder la esperanza y la mayoría de los hechos nos han dado siempre la razon.

Era inútil recurrir á las ventosas, que al colocarse sobre una piel cubierta de pústulas, desgarraban la epidermis y producian desprendimientos estensos; la sangría local igualmente difícil de practicar, estaba generalmente contraindicacada y apenas si podia dar un alivio momentáneo; el único agente que obtuvo algunos resultados, fué el uso de estensos y grandes vejigatorios repetidos y el empleo de baños calientes prolongados y aún así, era comun que la disnea siguiese y al cesar la tos, el árbol bronquial se llenaba de productos líquidos que vibraban á cada movimiento respiratorio, concluyendo por originar el ral traqueal y agónico, cuando no venia á unirse la convulsion de la asfixia ó el coma que precipitaba la terminacion.

Las inhalaciones de oxígeno no han dado tampoco resultado. Entre los accidentes del lado del aparato respiratorio, no debo dejar de señalar el observado en el período de descamacion en un napolitano como de 25 años de edad y que habia pasado yá por esa série de suplicios que la viruela confluente suele acarrear y entre los cuales se contaban además de un sin número de flegmones, la pérdida de un ojo!

Este hombre empezó á quejarse de dolores en las espaldas y á sentir frecuentemente escalofrios, sed, inapetencia... en una palabra, fiebre; á esto se unian la tos y la dificultad para respirar que iba creciendo por dias. Se procedió al exámen del tórax en distintas ocasiones y se descubrió en el vértice

izquierdo una matitez limitada. El pulmon derecho era normal á la percusion, excepto al nivel del lóbulo médio por detrás. Al rededor de estos puntos que eran impermeables á la respiracion, el murmullo vesicular ofrecia una aspereza notable y se percibian al mismo tiempo rales mucosos finos.

Se discutia ya sobre la posibilidad de una tuberculosis, cuando una buena mañana, el enfermo tosiendo eliminó como media salivadera de pus (unos 150 gramos). Era un abceso pulmonar que se habia abierto camino al esterior, y esto era tan evidente, que el punto del pulmon derecho que antes se mostraba mate ó impenetrable al aire, ahora se ofrecia con los signos estetoscópicos cavitarios. El abceso del lado opuesto que probablemente lo era tambien, se vació mas lentamente y en varios tiempos; de manera que en pocos dias tuvimos á este enfermo con dos manifiestas y grandes cavernas en sus pulmones que simulaban perfectamente á un tuberculoso.

El hombre enflaqueció, la tos se hizo contínua, sobrevinieron sudores nocturnos, fiebre tambien contínua y hasta diarrea : la imágen de la consuncion tisiógena era completa. Pero el enfermo despues de pulverizaciones creosotadas, de espectorantes, del uso del aceite de hígado de bacalao, en una palabra, despues del empleo del tratamiento mas comunmente empleado para curar la tísis, vió sus cavernas cicatrizarse, su tos desaparecer, engrosó y salió completamente curado. Ahi anda, despues de mas de un año, trabajando en la construccion de las cloacas. Este caso importante es del género de aquellos que es imposible olvidar y nos prueba que esta complicacion variólica, bien que grave, puede curar y se cura efectivamente.

Pero hay otras mas rápidas en desarrollarse y de una gra-

vedad seguramente fatal, que tambien hemos podido observar; me refiero á la *endocarditis* y *miocarditis* variólica.

Al primer enfermo de esta especie se le habia pronosticado la muerte súbita el dia antes de verificarse. Era un jóven de 20 años atacado de viruela confluente, que al tiempo de pasar la visita se quejaba de un dolor situado en la region precordial y que habia empezado en la noche. El exámen directo comprobó la existencia de una endocarditis generalizada, pues los tonos cardiacos habian desaparecido en su carácter para estar reemplazados por soplos. Los latidos cardiacos eran muy irregulares lo mismo que el pulso que ofrecia de cuando en cuando intermitencias verdaderas. Este individuo fué recomendado con especialidad á la hermana de servicio y se le prescribió un vejigatorio *loco dolendi*, una pocion con digital y tónicos. En el curso de ese dia sobrevinieron dos síncopes y al siguiente, pocos momentos antes de la hora de la visita, el enfermo murió repentinamente mientras bebia una tasa de caldo; fué con toda probabilidad un nuevo síncope su causa.

La autópsia reveló además de las lesiones propias del endocardio, que el músculo participaba tambien del proceso flegmásico y que en resúmen se habia tratado de una endo-miocarditis.

Con otros dos enfermos nos pasó idéntica cosa, pero los fenómenos agudos fueron oscurecidos por la enfermedad primera y solo la muerte repentina encontró en las lesiones cardiacas visibles en la necrópsia, una esplicacion satisfactoria.

La endocarditis variólica es mas comun de lo que generalmente se piensa y como muchas veces sus manifestaciones se ocultan y se velan tras del proceso en que toman

nacimiento, la auscultacion del corazon se hace necesaria cuando el pulso se altera ó cuando sobreviene cualquier otro incidente inesplicable por los aparatos que mas frecuentemente se resienten en esta enfermedad, fuera de que todo clínico observa á sus enfermos por completo.

La *meningo-encefalitis* y mas que ella, la *conjestion cerebral* se han presentado tambien.

La primera siempre es fatal, no así la segunda que puede curarse si se descubre su existencia á tiempo, porque estos estados que reconocen por causa la irregularidad en la distribucion de la sangre que la hace acumular en un órgano de preferencia á otro, encuentran con prontitud en la discrásia y en las alteraciones profundas y concomitantes que asedian por todas partes al enfermo, motivos para hacerla progresar en sus determinaciones posibles y sucesivas y en el caso de la conjestion de que tratamos, aparecer edemas, hemorrágias, inflamaciones, etc., etc.

El aparato renal ha pagado en muy poca escala su tributo á las complicaciones; la nefritis variólica, en efecto, rápida en evolucionar y grave por sus terminaciones, nos ha producido pocas bajas. El sindroma clínico del Mal de Bright, con uremia consiguiente, ha sido muy raro en esta forma de viruela, aunque la albuminúria fué un hecho casi constante.

En cuanto á las lesiones en las otras visceras, han sido muy escasas y salvo las perturbaciones intestinales de apariencia disenteriforme, sucediendo generalmente á purgantes intempestivos ó á una alimentacion prematura, no sabriamos qué alteracion señalar.

Olvidábamos indicar que á nuestra clínica, han entrado algunas mujeres en cinta en diversos períodos de su preñez; sin embargo, el aborto no ha sido el hecho comun, pues solo

ha habido que atender á ocho falsos partos que no pudieron ser detenidos por los medios ordinarios. Escusado nos seria decir que aunque algunos de ellos se efectuaron en la época de la viabilidad del niño, nacian muertos y dos que aún tenian vida fallecieron en breves horas sin presentar ninguno el exantema variólico.

En cuatro casos sobrevino la *fiebre puerperal* á añadirse á la viruela y á aumentar los peligros de este estado tan sério. La *eclámpsia puerperal* durante la evolucion variólica, ha sido mas comun en las formas mas benignas de esta fiebre eruptiva.

Entre las complicaciones generalizadas determinadas por la viruela confluente, es menester recordar á la *infeccion purulenta* que es bastante frecuente y que nos llevó en pocos dias á dos gendarmes que habian llegado al período supurativo en las mejores condiciones. Empezó por escalofrios como siempre y por ascensos crecidos en el termómetro que no cedieron á nada y las metástasis viscerales, higado, pulmones, etc. acabaron pronto con la resistencia de los enfermos. Iguales consideraciones se aplican á la *septicemia*.

La creencia de que la viruela origina en muchos casos una especie de diátesis purulenta, es muy cierta, y en esta epidemia ha podido confirmarse el hecho, si ello fuese todavía necesario.

Han sido efectivamente tan comunes los flegmones y los abcesos que se podrian contar por cientos los que hemos tenido que abrir.

Estos flegmones aparecen ordinariamente al concluir la supuracion, durante la descamacion y aún despues de haber ésta terminado, viéndose á estos individuos de un dia para el otro, con dos ó mas abcesos ya fluctuantes que reclaman

la intervencion y al otro dia, tres ó cuatro despues á lo sumo, volver con otros tantos ó mas; y esta tendencia hácia la supuracion suele persistir y prolongarse hasta mucho mas allá de de la convalecencia. En otras ocasiones son *forúnculos* ó pequeños *antrax* los que se observan.

Cuando los flegmones son difusos y profundos, dan lugar como se concibe, á desórdenes mayores, pero por regla general curan casi todos y esto con una rapidez admirable.

Lo mismo diremos de la *erisipela* que marcha con brevedad y aunque localizada en la piel del cráneo ó la cara, jamás ha producido la muerte, parece como si el organismo agotado por el tremendo proceso porque acaba de pasar, no pudiera dar á estos estados la misma intensidad con que suelen investirse cuando atacan á los individuos en las condiciones de salud ordinaria.

El *acné* y la *rúpia,* lo mismo que el *impétigo* y el *ectima*, suelen quedar al terminarse la esfoliacion de la viruela. Es en los miembros superiores é inferiores donde es frecuente ver la rupia y el ectima por mucho tiempo y al fin ceder al uso continuado de cataplasmas emolientes y pomadas antisépticas. Estos productos dermatológicos, encuentran á veces su causa en la evolucion de los últimos elementos variólicos que, ó retardados en su marcha ó estimulados por las uñas de los convalecientes, se transforman y dan lugar á las eflorescencias mencionadas. En casos raros aparecen en sitios ya sanos y se generan como estados accidentales pero primitivos.

La *parotiditis* y la *orquitis*, se han visto en limitados casos, la última sobre todo es bastante grave y puede ir hasta la denudacion completa del testículo por gangrena de las bolsas. La *adenitis*, por el contrario, ha sido comun.

Hemos tenido además, una *artritis* supurada, que dió orí-

gen á numerosas fístulas y á simularnos en un corto tiempo todos los síntomas de un tumor blanco de marcha aguda y donde la necesidad de la amputacion se hizo inminente (atritis del codo derecho), pero contemporizando, el enfermo logró salvar su brazo, aunque con anquilosis.

Hemos visto, en fin, un caso de viruela confluente con una adinamia profunda, especie de viruela tifoídea de algunos autores, y que entró moribundo del Hospital de Clínicas.

De todo esto se deduce, que la série de las complicaciones observadas es bien pródiga, y sin embargo el catálogo aún no ha concluido.

Nos quedan todavia algunas otras que teniendo su asiento en el órgano de la vision, las hemos dejado para el fin.

Desde los párpados al cristalino y desde éste hasta el globo entero propulsado en una exoftalmia completa, la viruela confluente ha encontrado siempre en este órgano campo vasto en que ejercitar sus mas temibles estragos y desperfeccionamientos. Es con fundada razon que Kaposi ha dicho: « las afecciones de los ojos á las cuales la viruela puede dar nacimiento, son entre todos sus acontecimientos consecutivos funestos, aquellos que impresionan mas penosamente al médico ». Y al enfermo, apresuremonos á añadir nosotros.

La *conjuntivitis*, la *keratitis*, la *ulceracion paralítica* de la córnea con hernia del iris, la *iritis supurativa* con *hipopion*, las hemorragias en el vítreo y en las demás membranas del ojo, la supuracion completa del globo, etc., etc, han sido observadas en la *Casa de Aislamiento*.

La nécrosis de la córnea se presentó con mas frecuencia en la época del mayor incremento de la epidemia, es decir, en el mes de Mayo y Junio. Fué entónces cuando en varios enfermos, de la mañana á la noche, y sin que se quejaran

absolutamente de sus ojos, se vió en un sitio cualquiera de esta membrana transparente, una opacidad deslustrada que al dia siguiente, muchas veces antes, se hacia notable el límite necrosado. La porcion mortificada ocupaba ordinariamente la totalidad de las capas de la córnea, y ningun tratamiento lograba detener ni prevenir estos destrosos, felizmente dicha complicacion atacó á muy pocos enfermos.

La *irido-ciclitis* fué observada una vez. En fin la erupcion variólica tuvo muchas veces su asiento en la córnea, en la conjuntiva bulbar y en el borde libre de los párpados, habiendo tenido que recurrir en todos estos casos al tratamiento abortivo recomendado por Guéneau de Moussy.

La sequedad de la córnea por insuficiencia de lubrificacion y oclusion palpebral determinando la *xerostalmia,* la hemos tenido que combatir en algunas ocasiones por medio de fomentaciones tíbias, lavados intraoculares con agua añadida de ácido bórico, con la glicerina y vendajes, etc., etc.

CAPÍTULO VII

SUMARIO: Consideraciones clínicas sobre la viruela discreta. — Observaciones. — Edad y sexo en que predomina. — Hecho curioso que se nota en la nacionalidad de los atacados de esta forma y que demuestra indirectamente la influencia de la vacunacion. — Oposicion notoria con que entra el elemento nativo en estas dos formas de viruela. — Antecedentes individuales espresados en grandes términos médios. — Viruela discreta en una niña de 10 años, no vacunada. — Marcha de la fiebre. — Viruela discreta en un niño de 2 años, no vacunado. — Complicacion disenteriforme. — De la época del principio de la erupcion como diagnóstico de la forma clínica. — Opiniones del autor al respecto.

Los enfermos de esta otra modalidad de la viruela, ascendieron en el año que estudiamos á 133, sensiblemente la mitad de los que presentaron la forma confluente.

Todas las edades, unas mas, otras menos, se han visto representadas y aquí como en la viruela confluente, aquella que sobresale entre las demás es la comprendida entre 21 y 30 años, que por sí sola suma mas del tercio del total de enfermos, viniendo en seguida pero en una categoría inferior, el período de la vida estendido de 10 á 20 años (Véanse las planillas respectivas).

El sexo masculino prepondera casi por dos tercios sobre el otro: para 97 varones enfermos de viruela discreta, solo han habido 36 mujeres.

En cuanto á la nacionalidad, pareceria lógico creer, que los argentinos debieran figurar en mayoría; pero es precisamente la consideracion de este elemento la que nos viene á descubrir la intervencion que la nacionalidad ejerce, de un modo indirecto, sobre las formas atenuadas ó intensas de esta enfermedad.

Así, si en el capítulo anterior para 258 enfermos de viruela confluente, 125 eran argentinos y 133 estrangeros, lo que daba proporcionalmente esta relacion 106.4 % de argentinos; al tratar de la forma discreta y mas benigna de esta enfermedad, hallamos esta otra relacion, que salvando los límites de toda prevision por su magnitud, debe necesariamente llamar la atencion: para 100 argentinos afectados de viruela discreta han habido 250 estranjeros!! Esto significa que los estranjeros entran absolutamente con una mayor representacion que los argentinos en el concurso de esta modalidad generalmente benigna y leve de la viruela, pues, para 38 hijos del país, hay 95 estrangeros.

Como se concibe fácilmente, no es el hecho de ser francés, italiano ó austriaco, lo que hace que cuando contraen la viruela, sea en ellos menos intensa y mas suave que en los argentinos, sinó que siendo nativos de paises que hacen prácticas las leyes de la higiene, se vacunan con mas generalidad que nosotros y procuran de todos modos la inmunidad, mientras que aquí sucede lo contrario y lo pasamos en perpétuas tentativas y conatos jamás cumplidos eficaz y convenientemente.

No es nuestro ánimo decir palabras de efecto y lanzar afirmaciones ruidosas y desprovistas de verdad: en la conciencia de todos (ya que los documentos no existen) está la justicia y veracidad de nuestras aserciones y si alguien dudara, le responderiamos diciendo que jamás las estadísticas,

que no las hay sobre el particular en nuestro país, porque hasta el presente nadie ha estudiado entre nosotros la viruela relativamente á la vacuna, autorizan una conclusion contraria.

Si los argentinos contribuyen relativamente á los estrangeros en la proporcion de 48.83 % en la viruela confluente, en las mismas condiciones para la viruela discreta á penas si alcanzan á 28.55 %. De manera que si en la modalidad grave de la viruela estamos peor, en la leve, estamos pésimos!

La nacionalidad como ya lo hemos hecho presumir, no es mas que un factor indirecto, porque la causa especial, visible y directa es la vacunacion.

Estudiando, en efecto, la viruela discreta en los casos que hemos observado, bajo el punto de vista de la vacunacion, vemos que de nuestros 133 enfermos, solo 99 habian sido vacunados y de estos, eran argentinos 21 y estrangeros 78. Entre los no vacunados, 15 son hijos del país y 14 estrangeros; en fin, hay uno de estos últimos que habia sido revacunado, y entre los cuatro que en otra ocasion habian sufrido ya una infeccion variólica, corresponden dos á cada una de ambas nacionalidades.

Luego estas cifras á pesar de su aridez nos abren un campo inmenso á las deducciones y nos muestran las relaciones íntimas y saludables que el solo empleo de ciertos medios son capaces de imprimir á las formas de esta enfermedad tan grave, convirtiéndola en un proceso benigno y pasajero.

Resumiendo pues, en nuestros 133 enfermos de viruela discreta, domina la edad de 20 á 30 años, el sexo masculino, los estranjeros, principalmente los italianos, y la mayoría de ellos han sufrido la vacunacion, la revacunacion ó por lo menos una infeccion variólica anterior.

Con tales antecedentes, vamos á estudiar la sintomatología observada en algunos casos.

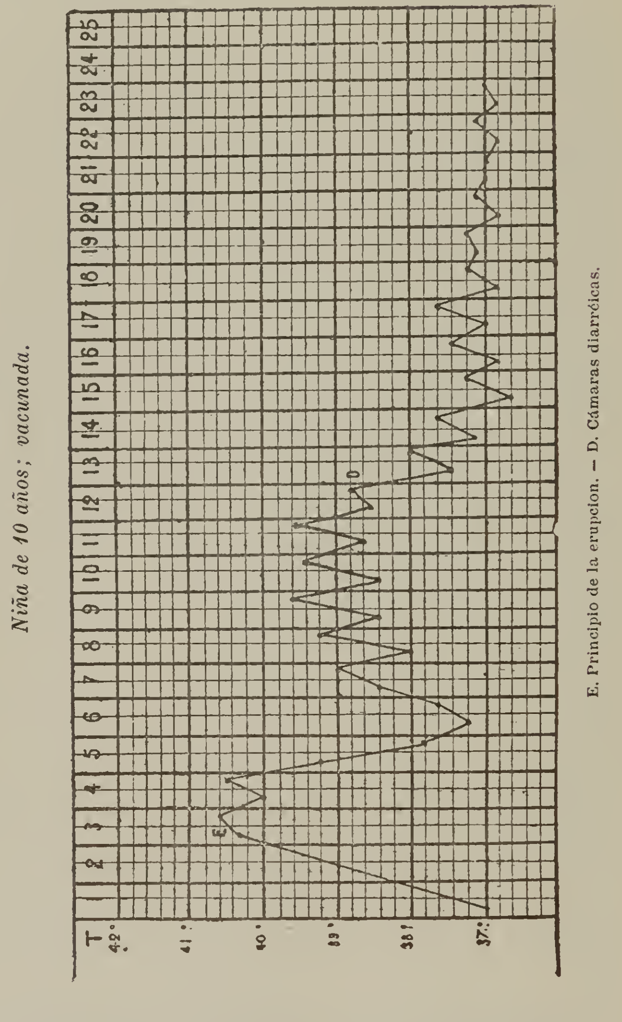
Presentamos en primer término la observacion de una niña de 10 años de edad, vacunada, que entró á la clínica en el mes de Febrero.

Habia sido atacada de los síntomas ó fenómenos comunes á la invasion y el escalofrio inicial que no podia precisar con exactitud, habia sido á cortos intérvalos y repetido como en la pleuresia, lo que nos impedia conocer la época de su principio. A pesar de esto, al dia siguiente de su entrada, la erupcion vaga y difusamente comenzada por la mañana se fué acentuando mas y mas al declinar el dia, hasta dibujarse por la noche bajo forma de manchas rojizas que comenzaron por aparecer en el rostro, luego en el tórax, vientre, etc., etc. Las primeras pápulas tuvieron su asiento en las mejillas y en breves horas despues, el exantema se generalizó con esa dicreta separacion que le ha dado nombre. Eran eminencias aisladas induradas y rojas que pasaron rápida y sucesivamente al estado de vesículas. Toda la piel estaba sembrada de elementos eflorescentes análogos, pero cada uno de ellos desarrollado independientemente y sin invadir mas que en contados puntos del rostro el dominio de una ó dos vesículas vecinas con las cuales á penas si lograban confundirse.

En la boca, amígdalas y faringe, se contaban hasta doce pápulas esparcidas aquí y allá sobre la superficie de su mucosa que se ofrecian rojas y tumefactas al nivel de su implantacion, trayendo como es de observacion comun ese obstáculo y dificultad á la deglucion y aún á veces, hasta en la respiracion.

La erupcion se completó al fin del 6° dia y el período supurativo le sucedió.

El trazado gráfico que presentamos dá una idea bien completa de la marcha de la fiebre.



Los síntomas generales del período de erupcion fueron tan acentuados como en los casos comunes de viruela confluente,

no así el de supuracion que fué moderado, terminando el décimotercero dia del supuesto principio de la enfermedad. La fiebre secundaria se verificó sin esas ascensiones tan elevadas y persistentes que son frecuentes á la otra modalidad clínica de la viruela. Del mismo modo, el delirio del primer período si bien se renovó al verificarse la transformacion purulenta del líquido de las vesículas, él no fué ni tan intenso, ni tan ruidoso como es de observacion cuando el exantema es mas abundante. En fin, la desecacion de las pústulas y la esfoliacion de sus costras se cumplieron sin ser seguidas de ninguna complicacion y en un tiempo relativamente corto.

Este otro caso que presentamos se refiere igualmente á un niño de dos años de edad y no vacunado, que fué recibido en el mes de Junio.

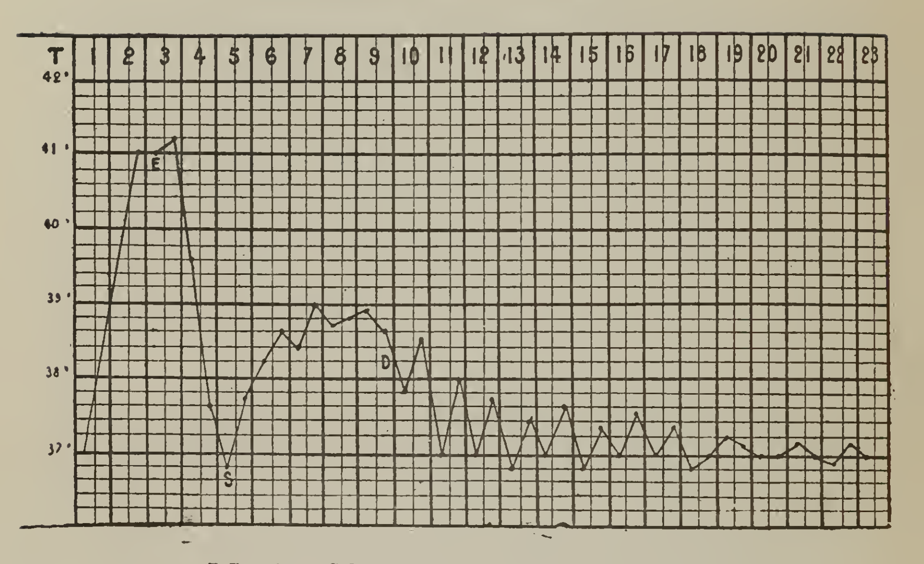
El principio de la erupcion coincidió con una elevacion térmica notable que alzó la columna termométrica por encima de 41° y que fué acompañada de convulsiones clónicas, generalizadas y simétricas como en la eclámpsia, que se repetian á breves intérvalos y que cesaron al terminar el período eruptivo que fué rápido en completarse, como puede verse en el trazado adjunto.

La erupcion ofrecia un carácter particular que hemos visto tambien en algunos adultos y que se especializaba por la diminuta pequeñez de sus elementos eflorescentes. Las papulitas bastantes numerosas como las vesículas á que dieron orígen, se habian desarrollado aisladamente, pero en el rostro y dorso de las manos se hallaban muy próximas unas de otras.

Todo este primer ciclo fué grave, pues el enfermito intran-

VIRUELA DISCRETA

Niño de 2 años; no vacunado.



E. Erupcion. — S. Fiebre secundaria. — D. Enteritis disenteriforme.

quilo y desesperado, no encontraba calma, sinó despues de alguno de sus ataques convulsivos que lo dejaban sumido en un profundo coma.

Al fin la supuracion comenzó y como durante esta etapa la fiebre se mantuviera baja, toda esta época de la enfermedad se pasó relativamente bien, pues los síntomas generales de la segunda fiebre, se manifestaron sin esa intensidad acostumbrada cuando los focos de supuracion son mas numerosos y multiplicados.

Las pústulas aumentando al llenarse de supuracion el diámetro de las antiguas vesículas, hicieron que en aquellos sitios en que estas se hallaban próximas, una ó mas de ellas

confluyeran (variedad *discreta-coherente* de algunos autores).

Al noveno dia del principio de la erupcion y estando el período supurativo por terminar, apareció una complicacion intestinal que fué seguida de timpanismo abdominal, inquietud y cámaras diarréicas que despues y lentamente adquirieron el carácter disenteriforme. Este estado que espresaba la existencia de lesiones en el colon, semejaba mucho á la disentería, pues las deyecciones eran muco-sanguinolentas y se acompañaba su espulsion de pujos y tenésmo que acabaron por determinar un lijero prolapso de la mucosa rectal, que ya en otros casos habiamos encontrado, principalmente cuando se hacia un uso prematuro de la medicacion evacuante.

Sin embargo la desecacion del exantema se operó á pesar de esta circunstancia y el niño curó en breve tiempo.

De estas breves observaciones se deduce que la viruela discreta ante el exámen directo, se ofrece como una modalidad esencialmente atenuada de esta enfermedad, no obstante, que en sus síntomas de invasion asi como en todo el conjunto mas ó menos activo que precede á la erupcion y aun al principio de esta, sea muy dificil encontrar elementos que autoricen *a priori*, juzgar sobre el número de pústulas que saldrán y por lo tanto sobre la variedad á que la viruela corresponderá.

El diagnóstico á este respecto tiene casi siempre que postergarse.

Si bien es verdad que la proposicion clásica de Sydenham y aceptada por Trousseau que quiere ver en la premura ó el retardo del comienzo de la erupcion, una relacion invariable sobre la forma confluente en el primer caso y discreta en el segundo, tiene generalmente en la práctica su apoyo, no es menos cierto ver el órden invertirse ó modificarse en

un sentido ó en otro, pues Jaccoud mismo sin recibir esta ley como sancion ineludible, asegura solo que cuando la erupcion aparece despues del cuarto dia cumplido, ella siempre es discreta.

Nosotros pensamos que este absolutismo no puede jamás ser introducido en medicina, cuando vemos precisamente dia á dia destruirse las creencias mas sólidamente arraigadas y particularmente al tratarse de la viruela, que casi todos los médicos de 20 ó 30 años atras la suponian sujeta en su marcha á una regla fija, capaz de ser resuelta en una ecuacion algebráica, de una enfermedad, en fin, como esta que nadie sabe cuando empieza, ni aún en los casos en que esperimentalmente ó como era de práctica usual en el siglo pasado se la inoculaba. Si pues el principio se vela y apreciamos su comienzo por un fenómeno mórbido como el escalofrio, que no es bajo ningun concepto un hecho inicial puesto que lo precede, cuando existe, porque bien puede faltar, la fiebre, yo me digo: el punto de partida es infiel y confiado muchas veces á la memoria mas ó menos alterada del enfermo; porque al fin y al cabo todos sabemos que los casos que el médico puede completamente abarcar en su evolucion total, son los menos.

Por nuestra parte y en presencia de uno de estos enfermos esperamos con muchas probabilidades la forma discreta, cuando además de la manifestacion tardía del exantema, el individuo vacunado ó revacunado, ha sido acometido dentro de la esfera del tiempo conferido ordinariamente á la inmunidad; nuestras probabilidades disminuyen si este tiempo ha sido ya franqueado, y en ausencia de todo profiláctico, vemos en la nacionalidad, es decir, en las condiciones de la raza, un coeficiente débil, es verdad, pero que es capaz de

influir sobre la atenuacion de la modalidad clínica que se contrae [1].

[1] Véase la nota del Cap. V de la Segunda Parte de este trabajo que lleva por título: *Influencia de la nacionalidad sobre la mortalidad varióica*, pág. 90.

CAPITULO VIII

Sumario : De las terminaciones y complicaciones de la viruela discreta. — La terminacion comun es la curacion; los accidentes consecutivos son ménos frecuentes y graves que en la modalidad confluente. — Complicacion ulcerosa parecida á la nosocomial.

Nuestros casos de viruela discreta se han terminado casi todos por la curacion, pues segun se desprende del Cuadro que analiza el movimiento de *salidas* de los variolosos atendidos en la *Casa de Aislamiento* durante el año 1883, solo han habido dos defunciones que tuvieron lugar en individuos que no habian sufrido vacunacion alguna.

De los 132 que curaron [1], 102 eran vacunados, 1 revacunado, 3 habian tenido anteriormente viruela y 26 únicamente eran indemnes de toda vacunacion. De modo que los vacunados, revacunados ó infectados anteriormente por la virue-

[1] Para comprender los cálculos que aquí se refieren y en los cuales figura un enfermo de mas que en los mencionados en el capítulo anterior, es menester fijarse en las planillas que consignamos al fin, segun las cuales en dicho año, figuran solo 133 entradas de viruela discreta y 134 salidas, lo que es debido á que una existencia de esta modalidad entrada en el año anterior (1882) recien salió en el siguiente y aparece entre las existencias que pasaron al siguiente año.

la, salvaron todos, al paso que de los no vacunados, murieron dos.

Lo que en otras palabras quiere decir, que la mortalidad obtenida segun esta estadística, ha sido, de 0 sobre 106 enfermos en los vacunados y de 1 sobre 13 en los que no lo estaban. Esta misma mortalidad considerada en masa, solo dá como puede comprobarse, 1.49 %, que no es seguramente una cifra alta.

Por lo que se refiere á las complicaciones, ellas no han sido ni tan graves, ni tan frecuentes como aquellas que rodean á la modalidad confluente y de las cuales oportunamente nos ocuparemos.

Con efecto, los lesiones faringo-bucales le son comunes, pero aquí se presentan en grado menor y afectando formas mucho mas atenuadas.

Las complicaciones cardio-pulmonares, son excepcionales y salvo uno que otro caso de bronquitis intensa, al punto de exijir un tratamiento especial, no hemos observado nada digno de mencion, Otro tanto debemos decir de las afecciones oculares consecutivas, que se han visto rara vez complicando sériamente las membranas mas importantes para el cumplimiento normal de la vision.

Pero, en cambio, lo que la viruela discreta ha ofrecido con cierta profusion, son las alteraciones cutáneas y del tejido celular subyacente, es decir, erisipelas, forúnculos, flegmones, etc., etc. Los abcesos que se han tenido que incindir en esta variedad de viruela, han sido efectivamente tan numerosos como en la forma cónfluente y como en los de ella, su curacion ha sido siempre feliz y rápida. Las adenitis, linfangitis, tambien han sido comunes y han curado prontamente.

El acné, la seborréa, la rupia y el ectima, prolongaban á ve-

ces la enfermedad ó mejor dicho la convalecencia, haciendo difícil el levantar á ciertos enfermos; pero en suma, eran simples accidentes que en nada comprometian la salud general.

Hemos observado tambien en esta modalidad de la viruela una complicacion, que situándose en la piel, se manifestaba bajo el aspecto de úlceras que no alcanzaban á pasar en profundidad el espesor del dermis, pero que produciendo una secrecion seudo-membranosa, les daba una apariencia algo semejante á las producciones de la gangrena de hospital.

Fué en los niños debilitados, linfáticos ó escrofulosos donde se notó este estado que ocupaba de preferencia los miembros inferiores, rara vez el tronco.

Estas ulceraciones tomaban ordinariamente nacimiento en los mismos sitios en que caian ó eran arrancadas por las uñas del paciente las últimas costras, las cuales no dejaban al descubierto como generalmente sucede, esas manchas rojizas que evolucionando se convierten en un tejido inodular blanco, propio de la cicatriz, sinó una verdadera exulceracion ó escoriacion superficial, que lentamente se profundizaban y estendian hasta adquirir un diámetro de unos 10 á 15 milímetros y el aspecto seudo-membranoso referido. Su número era variable, 10, 15, 20 á lo sumo. Eran rebeldes al tratamiento y solo cedian á cauterizaciones activas y al uso de los antisépticos.

No debemos terminar este asunto sin referir otra complicacion que hemos podido observar este año y que por lo insólito del caso, merece siquiera hacerla conocer.

Era un niño como de doce años, remitido á la Casa de Aislamiento en el tercer período de la evolucion de una viruela algo confluente.

Pues bien, este pobre niño traia sobre el sacro y sobre ambos trocánteres, unas estensas escaras que se fusionaban y que en breves dias cayeron dejando al descubierto casi toda la superficie posterior de la pelvis y de la region lumbar...

Esta complicacion hija del abandono, no ha sido vista en ninguno de los quinientos y tantos enfermos de este Establecimiento.

CAPÍTULO IX

Sumario : Variolóide y Varicela. — Análisis de casos clínicos. — Opiniones sobre la varicela y sobre sus relaciones con la viruela lejítima. — Hechos en apoyo de que la varicela no previene de la viruela. — Terminacion y pronóstico de estas formas atenuadas.

Estas dos formas, la varioloide y la varicela que son las mas benignas que la viruela presenta, tambien se han visto en esta epidemia pero en reducido número, sumando 38 los casos de la primera y 11 los de la segunda.

Como lo prueban las planillas insertas al fin, la edad en que ha sobresalido la variolóide es la misma que la anotada para las otras modalidades ya estudiadas, es decir, de 20 á 30 años, y para la varicela de 10 á 20.

El sexo y la nacionalidad en particular no suministran sobre todo para la primera variedad, nada digno de consideracion, en razon de las pequeñas diferencias que se descubren.

No sucede lo mismo en lo que se refiere á la vacunacion, porque entre estos 49 enfermos, si sumamos las dos formas, 42 han sido vacunados, uno habia tenido ya una vez viruela, quedando solo 6 sin vacunacion

Estas modalidades leves de la viruela que no son esclu-

sivamente debidas á la vacuna, como algunos piensan, desde el momento que fueron descritas antes de hacerse práctico el decubrimiento de Jenner, encuentran sin embargo en dicho profiláctico el motivo de su frecuencia, pues en ciertos paises europeos se ha llegado casi por este medio, á sustituir por la viruela discreta y la variolóide las variedades graves de esta enfermedad.

La variolóide, en nuestros enfermos, no se presentó siempre con ese carácter simple, benigno y exento de complicaciones, al contrario, y como lo diremos á su tiempo, tuvimos que combatir estados accidentales y secundarios que se impusieron mucho más que el exantema mismo en la marcha del cual habian nacido.

En general, la enfermedad se inició sin ese conjunto sintomático profuso que estamos acostumbrados á observar en las otras formas de viruela y el período eruptivo siempre febril, describia una curva térmica que aunque casi paralela de la que corresponde á las otras variedades, nunca llegaba á ascensiones tan crecidas, ni jamás á tener su duracion, puesto que la erupcion se cumple como sabemos en mas corto tiempo.

El periodo de supuracion se verificaba en medio de una apiréxia casi completa y era bien raro observar una temperatura elevada, en cuyo caso era el efecto de una complicacion y entónces la fiebre se prolongaba por algun tiempo y á falta de ella, en 24 horas á lo mas, la columna termométrica bajaba á la normal. Y esto se concibe fácilmente: las fuentes de supuracion que la varioloide engendra, son tan limitadas que el organismo las soporta casi sin apercibirse.

Algo parecido pasa con la varicela; pero no debemos seguir adelante, sin antes recordar que para muchos prácticos, esta

variedad se diferencia tanto de la viruela verdadera, hasta el punto de que su existencia no previene ni confiere inmunidad contra los ataques de la viruela legítima, ni menos impide la receptividad de la vacuna, como lo prueban algunos ejemplos consignados en la ciencia, viniendo en suma á representar algo como un producto bastardo, desprovisto de aptitudes preservativas y que no tiene de viruela mas que la apariencia.

Nosotros por nuestra cuenta nos permitimos añadir algunos ejemplos mas que tienden á confirmar estas opiniones.

I. El enfermo, que entró á la *Casa de Aislamiento* en Febrero de este año, es una niñita de cinco meses, hija de una jóven María C., antigüa huéspeda nuestra, puesto que en julio del año anterior, ella misma habia sido asistida de una viruela confluente. En esa época estaba en cinta de seis meses y á pesar de los conatos de aborto que sobrevinieron durante su enfermedad, se logró conservar el producto de la concepcion. Salió al fin de alta y en octubre del mismo año dió á luz en el Hospital de Mujeres á una niña sana y bien conformada, la que al llegar al quinto mes de su vida y sin haber sido vacunada, adquirió el tipo de la forma mas comun de la varicela que los ingleses denomian, *chinken-pox* por cuya dolencia se recibió á madre é hija en el establecimiento referido.

Tres dias antes, la niña habia empezado por resistirse á mamar como de costumbre, tuvo vómitos y aún diarrea; luego aparecieron en limitados puntos de las espaldas, brazos, cuello, piernas etc., unas manchas rojas algo estensas, que al dia siguiente tomaron el aspecto de ronchas, algunas de las cuales se habian convertido en vesículas.

Fué en estas condiciones que la vimos por primera vez; estaba en el quinto dia de su enfermedad y las vesículas casi lactescentes en su totalidad, indicaban que habian llegado á su período de supuracion. Las vesículas de la cara donde habian dos únicamente, eran algo acuminadas (*swine-pox*). Este período que duraría á lo mas dos dias se verificó sin fiebre. Le sucedió la desecacion y esfoliacion de las costras que prolongaron la enfermedad hasta 10 ú 11 dias.

Ahora bien, esta niña tuvo en seguida una bronquitis que le duró nueve dias y estando ya para salir de alta con su madre, esta última fué presa de ataques de histerismo, lo que hizo demorar la permanencia de ambas en el establecimiento por mas de 25 dias despues de terminada la varicela.

Nuevamente estaban para salir, cuando la niñita volvió á enfermarse con convulsiones, fiebre alta, agitacion, trastornos gastro-intestinales, etc., que aunque bien podian atribuirse á los accidentes de la denticion, llamaban la atencion por su inesperada manifestacion y mas que todo por su intensidad.

Con gran estrañeza de nuestra parte que creiamos á estos dos seres inmunes contra la viruela, vimos que los síntomas que observábamos en la niña no eran mas que la espresion cierta del período de invasion de una viruela discreta coherente, cuya erupcion generalizada se hizo muy pronto evidente.

Esta inesperada viruela en una niña que acababa de salir de un ataque de varicela, evolucionó normalmente y se curó en veinte dias.

Aquí, es preciso decirlo ó hubo error de diagnóstico (en ese caso seríamos tres los que acostumbrados á observar va-

riolosos, clasificamos mal) ó esta niña nutrida y desarrollada bajo la influencia de la infeccion variólica de la madre cuando la llevaba en su vientre, nos ofrece un ejemplo de esos muy raros que solemos ver de viruela doble y aún triple, como segun es voz general ha sucedido á un anciano médico argentino, y como nosotros mismos hemos tenido oportunidad de comprobar durante esta epidemia, ó en fin, y es lo mas probable, hemos diagnosticado perfectamente una varicela y traido á la ciencia un nuevo hecho de que esta modalidad bastarda y tambien contagiosa como la viruela mísma, no acarrea inmunidad alguna.

II. N. N., pampa, de tres años de edad, entró junto con su madre el 27 de Junio de 1883 á la Casa de Aislamiento. Habian sido vacunados en Patagones pocos dias antes por el Dr. Cuñado, obteniéndose éxito solo en la madre.

Cuando fueron recibidos, ambas presentaban en la cara, tronco y miembros, raras y diseminadas vesículas transparentes. Esta erupcion que se verificó casi sin fiebre (37°5 á 38°), concluyó toda su evolucion en 10 dias poco mas ó menos.

Sin embargo estas enfermas por ciertos motivos, siguieron permaneciendo en el establecimiento algun tiempo mas, cuando la niñita que habia sido vacunada sin resultado y sufrido una afeccion eruptiva imputable á la variolóide ó la varicela fué de nuevo atacada de un estado febril agudo acompañado de una erupcion general papulosa y muy difícil que pronto se caracterizó como una viruela hemorrágica tipo que produjo la muerte rápidamente.

III. Pero el caso indudablemente mas típico de cuantos

hemos observado, es uno que el Dr. Nazarre, entónces nuestro practicante mayor, ha publicado despues junto con algunos otros en los *Anales del Círculo Médico Argentino* (Tomo VIII, pág. 20) y de donde tomaremos todos los detalles.

El cinco de Setiembre de 1884 entró á la sala «Dr. Fürst», cama nº 16, la mujer N. Sosa, de 15 años de edad, sirvienta en la casa del Presidente de la República.

No habia sido vacunada.

Esta jóven, dice el Dr. Nazarre, debia de haber presentado síntomas prodrómicos y una erupcion muy semejante á la viruela, cuando se la remitió y se la recibió en la Casa de Aislamiento.

Efectivamente, además de la reaccion general moderada, presentaba una erupcion de vesículas numerosas pero discretas, bastante discretas en la cara, pecho, y mas escasas en los miembros, donde tambien habia algunas pápulas. Estas vesículas acuminadas y trasparentes, contenian un líquido claro y citrino simulando en todo á la viruela en este período, solo que eran de un tamaño un poco mas pequeño.

El diagnóstico fué de varicela, ordenando al practicante Nazarre que practicara inmediatamente la vacunacion como así se hizo (la vacuna empleada fué la procedente del conservatorio de Santa Catalina, es decir vacuna animal).

La vacuna no dió resultado, ninguna de las 6 picaduras prendió. La erupcion varicélica, siguió su curso — la mayor temperatura observada fué de 38°4 — las vesículas se secaron sin supurar y todo entró en órden á los pocos dias, saliendo de alta el 18 del mismo mes, es decir á los 13 dias justos de su entrada.

Pero aquí empieza lo estraño : ese mismo dia y ya en casa de su patron sintió los pródromos de la invasion de una nueva en-

fermedad, con raquiálgia, escalofrios, etc., ante los cuales y en atencion á la escena mórbida anterior, debieron vacilar mucho los médicos que la vieron, cuando recien el 24, seis dias despues de su salida de la Casa de Aislamiento, fué nuevamente remitida y ya con la erupcion completa!

Como se vé, ó el criterio es falaz y sujeto á error ó es necesario admitir una doble variolizacion, apareciendo en estos casos á modo de verdadera recaida, ó en fin, lo que se llama varicela es una enfermedad distinta completamente de la viruela.

La terminacion de la variolóide y de la varicela, es comunmente la curacion, sin embargo en las planillas estadísticas tantas veces mencionadas ya, aparecen tres defunciones en esta clasificacion, lo que debe ser esplicado á título de que no se vayan á interpretar erróneamente esos cuadros imparcialmente formados.

Dos de estos individuos estaban afectados con anterioridad de otras enfermedades mas graves que el exantema que se mostró en su marcha como una complicacion.

Uno de ellos, pertenecia á una mujer embarazada de 7 á 8 meses, que habia sido remitida del Hospital de Mujeres por una varicela; venía con eclámpsia y sus ataques violentos y frecuentes compuestos de accesos múltiples, concluyeron con su vida antes de dar tiempo á ninguna intervencion. La operacion cesárea que fué lo único que se pudo hacer y eso *post-mortem* se realizó sin éxito. Otro de estos individuos, era un jóven con Mal de Bright confirmado, con edemas, albuminúria, etc., y murió de uremia.

¿Estos casos deberian figurar entre las defunciones producidas por la viruela? Yo no lo creo. No obstante sus partidas asentadas en los libros de la casa, llevan una nota esplicativa

Finalmente, el tercer caso desgraciado fué debido á una alimentacion copiosa y mal sana, que produciendo una inflamacion intensa del estómago, arrebató al enfermo.

Salvo estas coincidencias fortuitas, estas dos formas de la viruela que hemos analizado lijeramente, se terminan siempre por la curacion.

CAPÍTULO X

SUMARIO : Estudio clínico de la viruela hemorrágica. — Púrpura variólico; modalidad la mas grave que afecta la viruela y que no ha sido hasta el presente descrita entre nosotros.

Este es un capítulo de cierta novedad entre nosotros y trata de la forma mas segura y rápidamente mortal de la viruela.

No existe, efectivamente, en la bibliografía médica de nuestro país, ningun escritor que la mencione, ni siquiera se habla de su presencia, que es por lo demás verdaderamente rara y solo suele verse en las grandes epidemias.

Parece que en Francia y en otros puntos de Europa fuera igualmente desconocida, pues Jaccoud al ocuparse en muy lijeros términos de ella, la designa con el nombre de *viruela hemorrágica repentina* y se refiere al Dr. Kaposi, de Viena, donde con los autores alemanes modernos, se la llama *Púrpura Variólico.*

Nosotros no hemos podido observar en la grande epidemia de 1883, sinó cinco casos y todos fatales.

Los cinco enfermos eran del sexo masculino y sus edades se repartian así : tres de 21 á 30 años, uno de 31 á 40 y el otro tenia mas de 60 años. Los tres primeros eran italianos y

no vacunados, el cuarto era español y vacunado, y el quinto era nativo del país y tambien sin vacuna.

De los cinco enfermos, cuatro eran personas robustas y el quinto era un individuo de mucha edad.

Estos variolosos despues de presentar al grado máximun las perturbaciones del período de invasion, con escalofrios, frios erráticos, dolor de cintura terrible y fiebre, notaron en su piel y lo notamos tambien y nos llamó la atencion á nosotros, por no haber visto jamás igual, que el color de su cútis revestia algo de semejante á ese rojo oscuro pero trasparente que se observa á veces en la intoxicacion de algunas soláneas; era un color purpúreo, incomparable é inolvidable. Esta rubicundez particular se desvanecia en parte por la compresion digital, pero para reaparecer conforme ella cesaba, lo que autoriza á suponer un orígen hiperémico.

La piel así enrojecida, se presentaba seca y caliente como en la erisipela y las mucosas de la boca, faringe, etc., de estos desgraciados, espresaban en su estructura diferente, la imágen del estado cutáneo, lo mismo que las córneas que aparecian lisas y brillantes.

Habia una sed contínua y una anorexia completa.

En tres de ellos se descubrian pequeños puntos hemorrágicos en la faringe y velo palatino principalmente.

Todos sufrian de la cintura y de una ansiedad inesplicable que referian ya al epigástrio, hipocóndrio, pero generalmente á la region epigástrica, sensacion que los ponia intranquilos, desasosegados, sin encontrar jamás una posicion conveniente.

En un principio contestaban á nuestras preguntas pero de un modo imperfecto y al aproximarse la noche, la perturbacion intelectual llegaba á su colmo: era un delirio de palabra

y de accion con impulsiones motrices agitadas que se acompañaban de alucinaciones de la vista en la generalidad de ellos y que hacian necesario el uso del chaleco.

Estos enfermos eran examinados con mucha frecuencia en el curso del dia y aún de la noche, y en pocas horas, dos ó tres, que pasaban entre cada inspeccion, ya se notaban cambios notables.

La superficie cutánea de un rojo purpurino uniforme, empezaba á salpicarse en limitados sitios (base del tórax, paredes abdominales, costados, etc., etc.) de pequeños puntos de un negro azul que parecian carbonizados. Estos puntos, raros en un principio, se multiplicaban, pero en escasa cifra; se agrandaban á simple vista de tal manera que una hora ó dos despues, habian aumentado notablemente en estension confluyendo algunos con los puntos mas vecinos, en cuyo caso se convertian en anchas equímosis ó manchas muy poco elevadas que solian escepcionalmente romperse y dar salida á un líquido oscuro.

El pulso que al principio era fuerte y grande se volvia pequeño y filiforme y la temperatura siempre alta, oscilaba entre 39°6, 40°8 y aún arriba de 41°.

La respiracion haciéndose mas difícil á cada minuto, acompañaba á los demás síntomas de este estado cambiable á cada momento y donde la gravedad de cada nueva manifestacion que se descubria en medio de las manchas azuladas que crecian y se multiplicaban sin cesar, concurrian á dar á estos enfermos un aspecto especial.

Finalmente, á las 24 horas, 36, 40, á lo sumo, del principio de la coloracion referida, los enfermos morian en un estado de coma completo, con estertor y al cual llegaban despues de una agitacion y de una lucha tremenda.

En dos de ellos hubieron pequeñas hemóptisis y otras hemorrágias, pero escasas si nos atenemos á las que estamos habituados á ver en la otra forma.

Pero con todo este cortejo formidable que aniquila á los organismos mas vigorosos y los mata, puede decirse, en el período de invasion, ninguno de los elementos, vesículas, pústulas, de la viruela, se percibia sobre la superficie cutánea; ápenas si en el español vacunado que tenia una piel muy fina, se notaron unas leves y contadas papulitas induradas y equimosadas; en los demás, nada: la piel lisa y uniforme si se elevaba sobre su nivel, era en los puntos hemorrágicos, pero en el resto, solo se veía su rubicundez purpúrea que únicamente desaparecia con la muerte.

Era tan rápida la marcha de este estado en nuestros casos que ni lugar casi habia para tomar una determinacion y se morian mucho antes de que pudiésemos darnos cuenta exacta de la realidad del diagnóstico.

Esta variedad es el tipo de la viruela sin viruela y cuyo parentesco con ella desde tiempo atrás se halla convenientemente establecido.

Las autópsias de estos enfermos no han revelado mas que lás lesiones comunes á los estados infecciosos análogos: derrames mas ó menos estensos y siempre hemáticos en las cavidades, en la trama de los tejidos y membranas, en el espesor de los parénquimas; y, en todas partes, no se advierte sinó á los elementos de este líquido, que modificado en su composicion, se muestra fluido en los vasos y de un color oscuro casi negro.

Esta forma mortal de la viruela tiene y suscita mas de una cuestion y sin hablar de la originalidad con que se presenta y de la rapidez con que evoluciona, hasta el punto de nacer

y morir sin mostrar ninguna de las lesiones cutáneas de la viruela, lo que induciria tal vez á separarla de ella como una entidad aparte, ofrece otros caractéres no menos dignos de ser tenidos en cuenta y que para hacerlos conocer nos serviremos de las mismas palabras que usa el Dr. Kaposi en su obra, pág. 324 del tomo I: «La vacunacion no proteje contra esta forma de viruela y aunque rara en sí misma, el púrpura variólico se encuentra tan á menudo en los sujetos vacunados ó revacunados y en las personas que han tenido ya viruela, que este hecho se hace precisamente sorprendente. No se encuentra tampoco en las otras condiciones del individuo ningun dato que pueda iluminarnos. No son habitualmente, en efecto, los individuos viejos, decrépitos, caquécticos, pobres, mal nutridos ó perteneciendo á las clases inferiores de la sociedad, los que sucumben á la enfermedad; son, al contrario, lo mas á menudo, personas en la flor de la edad, entre 20 y 30 años y que viven en las mejores condiciones, los que se presentan como víctimas».

Estas consideraciones envuelven el enunciado de un importante problema á resolver y que se presenta análogo al tratar de las demás enfermedades zimóticas ó parasitárias, el cual, como dice el autor antes citado, procuramos disimular admitiendo disposiciones individuales particulares, pero que en verdad, somos impotentes para esplicarlo satisfactoriamente.

CAPÍTULO XI

SUMARIO : Viruela hemorrágica propiamente dicha; es una forma anómala de la viruela muy comun entre nuestros indígenas. — Consideraciones anamnésticas generales. — La vacunacion parece influenciar todavia sobre esta variedad clínica. — Diferencias que la separan del púrpura. — Observaciones clínicas. — Marcha original y estraña de la erupcion que no se completa nunca. — La evolucion total de esta enfermedad no se vé sinó escepcionalmente. — Esta forma es susceptible de curar. — Observaciones que prueban dicha curabilidad: 1ª Hombre de 22 años vacunado en la infancia; modificacion de los períodos de la evolucion mórbida y de los caractéres objetivos del exantema; la *supuracion* y la *fiebre secundaria*, no existen propiamente hablando; oposicion entre la faz eruptiva y la de supuracion; 2ª Jóven de 15 años, no vacunada; 3ª Anciano de 68 años vacunado en la infancia; 4ª Hombre de 25 años vacunado en la infancia. — La *esencia de trementina* encuentra tambien en la viruela confluente el motivo de nuevas y favorables indicaciones. — La esencia de trementina llena indicaciones especiales en la viruela hemorrágica. — 5ª Observacion de viruela hemorrágica curada por la esencia de trementina.

Los autores europeos estudian la viruela hemorrágica como una forma anómala de la viruela verdadera.

Pero si esta anomalía es de rara observacion en Europa, no sucede desgraciadamente lo mismo en la América del Sud, donde por el contrario, es muy frecuente.

Esta anormalidad se refiere como se comprende, á la desviacion del tipo perfecto que ella presenta, es decir, relativa-

mente á la forma que entendemos decir al espresar la palabra *viruela*.

Pues bien, ese tipo anómalo, depravado y grave de la viruela, ha sido mucho mas comun en los quinientos y tantos enfermos que hemos asistido que la variolóide y la varicela y que ambas reunidas.

Échese sinó una mirada al cuadro respectivo y se verá que despues de la variedad confluente y discreta, figura en tercer rango la viruela hemorrágica, antes que la variolóide, la varicela y el mismo púrpura variólico que en Austria y en otras partes, es todavia de mas frecuente observacion que la viruela hemorrágica comun que nosotros designamos con el nombre de *viruela hemorrágica propiamente dicha*.

Esta es la forma que el vulgo llama *viruela negra* y ella ha sido junto con la modalidad confluente, la causa destructora de las poblaciones indígenas desde la conquista hasta nuestros dias.

De esta variedad de viruela hemos atendido 73 enfermos en 1883, que añadidos á dos que quedaban al terminar el año 1882, hacen un total de 75 casos.

Como en las formas anteriormente estudiadas, ella ha predominado en la edad adulta, de 21 á 30 años, viniendo en segundo lugar la década que le precede.

En cuanto á la nacionalidad, se obtiene, que para 44 argentinos, solo hay 31 estrangeros, sobresaliendo entre ellos, los españoles primero, los italianos despues, etc.

Los vacunados representaban el 36.98 % del total de casos, mientras que los que no lo habian sido, subian, en las mismas condiciones á 63.01 %. Es decir, que la vacunacion intervenia, relativamente á aquellos que no se la habian procurado en un poco mas de la mitad de estos últimos, pues

que los enfermos vacunados eran á los otros, como 100:170.87.

Las observaciones clínicas de estos enfermos son importantísimas porque nos suministran ejemplos prácticos de la sintomatología y de la marcha de una modalidad anómala de la viruela muy rápida en desenvolverse y llena de incidentes sérios que arrebatan á los enfermos en el período de erupcion, cuando no es en su comienzo. Se diferencia del púrpura, por su marcha que es mas lenta, lo que dá lugar á que el exantema pueda mostrarse en parte y por la ausencia de esa coloracion de la piel sobre la cual ya hemos insistido.

Por lo pronto hé aquí un caso tipo:

N. N. pampa, soldado, no vacunado pero robusto y jóven, pues, contaba á lo mas 25 años. Nos habia sido remitido de la Chacarita donde su batallon se hallaba acampado y su enfermedad empezó por escalofrios prolongados que se sucedieron de tiempo en tiempo.

A su llegada que eran las 4 p. m. del dia 15 de Mayo, tenia fiebre, 40°2, la piel estaba seca, caliente y ligeramente congestionada. Sentia su cuerpo todo dolorido, pero principalmente en la region lumbar y segun sus recuerdos el mal remontaba al 10 ú 11 del mismo mes, 4 ó 5 dias. La respiracion era frecuente, 32, y el pulso fuerte, latia 125 veces por minuto.

El exámen de la superficie cutánea, no descubrió ni manchas aisladas, ni pápulas, solo se notaba la lijera conjestion uniforme ya referida.

La primera emision de orina verificada á las 6 mostró un líquido muy oscuro en el que no existian sin embargo los principios de la sangre. A esa hora, la disnea se hizo mas notable y el enfermo empezó á delirar; el pulso y la temperatura siguieron casi sin modificacion sensible.

Se le administró la pilocarpina en inyeccion, pero sin resultado. El jaborandi en infusion es devuelto por los vómitos que repitiéndose á cada sustancia que se le hace ingerir, concluyen por traer sangre en sus productos eliminados y á tomar bien pronto un aspecto negro. La tos que tambien existia traía al esterior esputos sanguinolentos.

Al dia siguiente por la mañana se obtiene: temperatura 40°, pulso regular 125, respiracion 38. La noche ha sido tremenda por el delirio y fué menester recurrir al chaleco.

A los síntomas hemorrágicos de la víspera que persisten ó se suplen, hay que añadir la hematúria. Además, en el rostro, cuello, manos, tórax, miembros inferiores, etc, vénse unas pápulas pequeñas, muy aplanadas y dispuestas irregularmente; unas aparecen extremadamente aproximadas, otras por el contrario, discretas, dejando entre sí grandes porciones de piel al parecer sana.

El enfermo toma cuanto se le dá, pero la deglucion es laboriosa, porque la mucosa de la faringe hiperemiada fuertemente y con ligeras producciones sólidas y equimóticas, despierta el dolor y el espásmo de los músculos subyacentes; y como al mismo tiempo los vómitos se sostienen, el martirio del enfermo por el estado de su garganta tiene una doble causa.

Todos los medicamentos que se administran no logran modificar en lo mas mínimo el estado del paciente.

Por la noche el delirio se exajera así como los demás síntomas generales, sobreviene ronquera, dificultad en la motricidad de la lengua, la deglucion sigue difícil ; — las hemorrágias se han detenido, pero lo principal, la erupcion, no ha avanzado en el órden ordinario, sinó que han aparecido pequeñas petéquias y algunas pápulas parecen infiltradas de sangre.

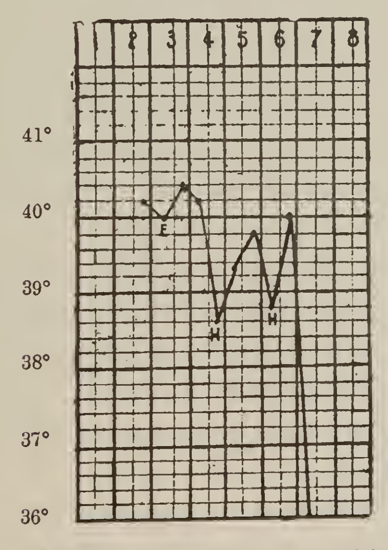
Dia 17. Muy mala noche ; el enfermo con sus esputos sanguinolentos ha manchado las paredes y el pavimento de su pieza. Ha dormido muy poco y eso gracias al cloral.

La erupcion sigue lentamente, pues se descubren nuevas pápulas en los sitios hasta entónces intactos y en el rostro algunos botones se empiezan á transformar en vesículas. El estado general no cambia. En el curso de este dia han habido varias hemorrágias ; epístasis y hemóptisis.

Al venir la noche el enfermo se empeora, el pulso se debilita ; la erupcion no ha cambiado. Al dia siguiente, las vesículas de la cara están manifiestamente mas grandes y en su mayoría contienen un líquido sero-sanguinolento ; pero debo

VIRUELA HEMORRÁGICA

Pampa de 25 años; no vacunado



E. Principio de erupcion. — H. Hemorrágias

hacer observar que la transformacion vesiculosa solo es limitada á cierto número de ellas, pues aunque en las otras regiones tambien la transformacion progresiva se ha verificado, numerosos botones quedan al estado de pápulas ó de vesículas en comienzo. Las hemóptisis han cesado, pero la sangre continúa tiñendo las orinas.

Por la tarde, las vesículas se aumentan en número y las mas adelantadas en su evolucion, ofrecen esta particularidad y es que muchas de ellas transparentes y rosadas por el exudado, forman *abolladuras,* pareciendo como si se *hubiesen vaciado de una parte del líquido que contenian* y esto, sin encontrarse solucion de continuidad alguna sobre su superficie, lo que entre otras cosas podria atribuirse á una verdadera reabsorcion de parte del exudado.

Los síntomas generales vuelven á agravarse, el delirio, el desórden, la atáxia en una palabra, se inician con la misma sinó mas intensidad : el pulso se pone pequeño é irregular, la respiracion se hace ruidosa, el enfermo pierde la conciencia de su estado, cambia continuamente de posicion, grita ó se apacigua momentáneamente en medio de un sueño que nunca es durable, etc., etc. ; hé aquí solo algunos fenómenos que se repetian casi diariamente en la mayoría de estos 75 individuos.

El 19 el enfermo lo pasó muy mal, — la erupcion ni se completó, ni progresó en las partes mas adelantadas : parecía como si la piel se hallase aislada y no participase del movimiento activo que conmovia al organismo entero. Estamos al cuarto dia del principio de la erupcion y siempre nos hallamos al principio !

En las primeras horas de la mañana hubo pérdida del conocimiento, pero lijera y el enfermo se recobró en seguida ;

la ronquera se acentuó, lo mismo que el tartamudeo que nos hace muy difícil comprender los monosílabos que pronuncia de cuando en cuando el paciente.

Ya no está sentado, apenas sí se mueve en el lecho y cambia con dificultad de posicion. La auscultacion, ahora como antes solo nos hace oir gruesos rales mucosos en los dos tiempos, hay tambien oscuridad á la percusion en las bases que antes no existia.

Hácia las cinco de la tarde aparecieron convulsiones y luego un sueño profundo, que en la noche se acompañó de un ral traqueal, y el temómetro que á las 6 p. m. marcaba 40°, descendió por debajo de la normal. La piel está mojada por el sudor, pero la erupcion no ha aumentado ni adelantado un ápice al sobrevenir la muerte.

Todos estos enfermos se asemejan muchísimo y el hecho mas descollante de toda esta vertiginosa y fatal marcha hácia la muerte, es en primera línea la erupcion incompleta, las pérdidas sanguíneas que en esta epidemia empezaban por regla general por hematúrias incontenibles, por la atáxia y gravedad de los síntomas funcionales, y finalmente, por la rapida terminacion que acaba con los enfermos antes que la erupcion se cumpla. Cuando por casualidad la enfermedad se prolonga, sobrevienen ademas otros y trastornos no ménos sérios.

Así, hemos observado entre otras alteraciones, hemorrágias intra-oculares acompañadas de una enorme propulsion del globo hácia adelante y que habiendo perdido mas ó menos completamente sus relaciones nutritivas por los focos hemorrágicos del fondo de la órbita, le daban el aspecto raro de un ojo de cadáver implantado en la órbita de un hombre vivo, ojo que era posible tocar sin despertar ningun reflejo y

que examinado al oftalmoscópio al traves de su pupila inmóvil y dilatada, nos permitia ver en su fondo numerosos pliegues flotantes en el vítreo, indicio de grandes desprendimientos membranosos, así como la presencia de verdaderos focos hemorrágicos.

Pero estos desórdenes por su estraña rareza, pues solo hemos visto dos veces tales accidentes, deben entrar mas bien en la categoría de sus posibles complicaciones.

No obstante, entre los hechos objetivamente apreciables al médico que está habituado á tratar variolosos, es el mas notable de todos la marcha de la erupcion que sin ser jamás completa y uniforme, supura, digo mal, puesto que la aparicion de sus elementos esenciales como espresion de una transformacion mas avanzada del exudado vesicular, es apenas reducido á muy escasas vesículas no invadidas por la sangre *in toto*. Esta supuracion es limitada, pues á las vesículas que permiten este proceso, al paso que los sitios indurados y papulosos persisten sin adelantar sinó muy dificilmente y á veces sin modificarse siquiera; pero para que dichas observaciones puedan ser efectuadas convenientemente, es preciso que la enfermedad se precipite en su carrera ó haga tregua en su marcha, de donde se deduce que esto se vé únicamente en los raros casos que los enfermos logran salvar.

Efectivamente, es en ellos en que puede seguirse paso á paso todo el curso de esta efermedad bien anómala hasta llegar á su fin.

Habiendo tenido la suerte de ver curar algunos enfermos despues del uso de la esencia de trementina al interior, de la manera como se indicará al ocuparnos del *Tratamiento,* creemos oportuno sin embargo el consignar las observaciones:

PRIMERA OBSERVACION

Viruela hemorrágica curada por la esencia de trementina.

José Negri, italiano, de 22 años de edad, jornalero y domiciliado en la parroquia de Balvanera, entró á la Casa de Aislamiento el 19 de Marzo de 1882.—Habia sido vacunado en su infancia, como lo atestiguaban las cicatrices indelebles de sus brazos.—Ocupó el lecho número 39 de la sala de hombres.

En sus antecedentes figuraba el reumatismo que habia dejado lesiones en el endocardio, pues habia una insuficiencia de la válvula mitral.

Cuando entró al establecimiento, hacian ya 4 ó 5 dias que habia sentido los síntomas comunes á la invasion y al presente ofrecia los indicios de una escasa erupcion que en ciertos sitios se manifestaba bajo la forma de pequeñas pápulas muy aplanadas, que al decir del enfermo, no tenian mas de dos dias de existencia. Ocupaban de preferencia los puntos laterales de la region frontal, las mejillas, algunas en la parte anterior del tronco y otras bastantes diseminadas en los miembros, con la notable particularidad de que en su mayoría, se hallaban representadas por verdaderas manchas hemorrágicas. El pulso estaba regular y frecuente y el termómetro marcaba en la noche 40°2.

Se prescribió el jaborandi en infusion, pero no dando resultado, se hizo una inyeccion hipodérmica de pilocarpina, que produjo una ligera sudacion.

Mas tarde apareció una sensacion estraña que el enfermo

señalaba en el epigastrio, especie de dolor y de incomodidad que lo molestaba muchísimo.

La orina eliminada contenia una abundante cantidad de sangre.

Dia 20. En la noche anterior el enfermo ha dormido por momentos, pero ha habido delirio y hemóptisis que se revelaban por los esputos sanguinolentos esparcidos en el pavimento, fundas, paredes de su alrededor, etc, La erupcion sigue estacionaria, apenas si nos parece que en los miembros inferiores las petéquias son mas numerosas. — Temperatura a.m. 39°6 ; temperatura p.m. 40°1. El delirio de la noche se sostiene por intérvalos durante el dia.

Por la tarde y despues del empleo de los sudoríficos, se nota un ligero progreso de la erupcion sobre todo en el rostro, donde se ven contadas vesículas llenas de un líquido sero-sanguinolento. Algunas pápulas de los miembros y tronco tambien han adelantado y llegado al estado de ampollas. El enfermo ha tomado este dia y por primera vez 6 gramos de esencia de trementina. La hematúria ha persistido, lo mismo que la hemóptisis. En una tercera vez que vemos á este individuo, se advierte que la respiracion es muy apresurada y difícil y que el exámen local solo dá unos ligeros rales diseminados — se prescribe y aplica inmediatamente un estenso vejigatorio en la region anterior del tórax.

Llevamos ya aproximadamente cinco dias de erupcion.

Dia 21. Noche agitadísima ; delirio é insomnio ; vómitos biliosos y luego hematemesis. El vejigatorio ha dado resultado, la disnea ha disminuido, la hematúria ha disminuido tambien y por la noche la orina es clara. La erupcion del rostro presenta : nuevos elementos transformados del todo en vesículas y las vesículas primeramente nacidas, están abo-

lladas y arrugadas. No se descubre en la piel eflorescencias nuevas y las pápulas petequiales tienden á perder su color rojo para oscurecerse. El enfermo se siente mejor y el termómetro ha bajado á 38°. Parece como si la faz eruptiva reducida á todo lo enumerado hubiera cesado, y entráramos á lo que en una viruela normal se llama *período de supuracion*, que en vigor y para esta modalidad, deberia decirse : PERÍODO DE COAGULACION DE LA SANGRE colecçionada en las vesículas, y así comprenderíamos el por qué estas ampollas, llegadas á cierto grado de desarrollo, en vez de ponerse lactescentes, se arrugan y se abollan en su superficie por la coagulacion de la fibrina.

El enfermo ha tomado hoy 9 gramos de esencia de trementina, alcohol y la pocion de Jaccoud.

Dia 23. Noche mas tranquila, pero todavia con delirio. Las últimas vesículas que aparecieron se han agrandado y despues de alcanzar cierto tamaño sufren gradualmente el aplanamiento y las abolladuras referidas ; los puntos no vesiculosos y petequiales, se ennegrecen y secan dia por dia. El pulso está bien ; la temperatura diurna ha oscilado al rededor de 38°5. De los fenómenos hemorrágicos solo subsiste la hemóptisis. La disnea ha vuelto á manifestarse y la percusion y auscultacion enseñan una conjestion pulmonar intensa, por lo cual se repite el vejigatorio, pero mas pequeño y colocado en la espalda, region média.

El enfermo ha tomado 8 gramos de esencia de trementina.

En los dias subsiguientes la erupcion sigue su curso, es decir : los elementos papulosos que llegaron á la categoría de vesículas y que luego al coagularse el líquido que contenian, principalmente sangre, se fueron secando poco á poco ; los elementos petequiales se desvanecieron, mas que todo, por

la reabsorcion, mientras que los llegados al estado de pápulo-vesículas equimóticas, se secaron tambien pero en breve tiempo ; en fin, los elementos que evolucionaron normalmente y fueron los ménos, siguieron la marcha ordinaria de la viruela comun. De manera que gradualmente, la desecacion se operó : 1° en las *pápulo-vesículas ;* 2° en las *vesículas hemáticas ;* y 3° en las *pústulas.*

La umbilicacion solo se observó en los productos cutáneos que siguieron una marcha normal.

Este período de la enfermedad que en la viruela verdadera comprende la supuracion y la desecacion y que abarca un espacio de tiempo relativamente largo, en esta modalidad anormal y estraña es abortado y en este caso se efectuó alternativamente y en el espacio de 8 á 9 dias.

Debemos agregar además, que los fenómenos febriles de la fiebre de supuracion, aquí se verificaron de un modo benigno sin observarse ese retorno turbulento y grave del período eruptivo que es comun á las otras formas de viruela y que es fácil concebir se muestre ausente en esta, donde los elementos que supuran son muy escasos y el proceso se reduce mas bien á la coagulacion y desecacion de la sangre derramada que á la transformacion de productos flegmásicos no formados.

El tratamiento por la trementina se continuó hasta 7 dias despues de terminada la desecacion, pero disminuyendo progresivamente las dósis.

Añadámos todavia que la esfoliacion de las costras y de las láminas epiteliales formadas en los sitios enfermos se hizo con la lentitud de siempre, pero que las depresiones cicatriciales fueron muy raras.

La convalecencia de este enfermo se halló interrumpida por

la aparicion de flegmones en los miembros inferiores y luego por una adenitis en el áxila izquierda que contribuyen á demorar su salida.

Entre las consideraciones mas importantes que se desprenden de esta observacion existen algunas que cuando menos debemos hacer resaltar: es la primera, la oposicion notable que se descubre entre la rapidez y benignidad del periodo supurativo comparado con el de la erupcion que es lento, tórpido y siempre grave; y, la segunda, que á pesar de la evolucion breve que en su conjunto reviste esta modalidad anormal de la viruela, los enfermos quedan tan postrados y destruidos como si hubiesen pasado por una larga enfermedad, tardando mucho tiempo para restablecerse completamente.

Verdad es que la faz crítica y dudosa del principio es una prueba tremenda contra la cual son bien contados los organismos que pueden ventajosamente luchar.

SEGUNDA OBSERVACION

Viruela hemorrágica curada por la esencia de trementina

Aureliana Gut... de 15 años, linfática, sin vacuna, de hábito enfermizo, de profesion cocinera y argentina de nacionalidad, entró á la Casa de Aislamiento el 25 de Abril del año próximo pasado y ocupó la cama número 19 de la sala destinada á las de su sexo.

Esta muchacha tuvo sus primeras reglas á los 13 años y desde entónces esta funcion se cumplió regularmente.

Hace remontar su enfermedad actual á 7 dias de existencia,

la cual empezó con los fenómenos comunes al período de invasion de la viruela legítima.

A su entrada presentaba los signos evidentes de una erupcion rudimentaria que consistia en pequeñas pápulas aplanadas equimóticas, manchas pequeñas de púrpura y hemorragias mas limitadas y miliares, parecidas á petéquias, pero muy rojas.

Su temperatura á la tarde era de 40°3, el pulso era frecuenta y pasaba de 120, la respiracion regular, pero hay delirio.

Prescripcion. Pocion de trementina con 6 gramos; alcohol y sudoríficos.

Al dia siguiente la erupcion se muestra apenas modificada: grandes estensiones de los miembros están desprovistos del exantema, pero en cambio están como edematizados, y su piel parece uniformemente espesada y endurecida; salpican su superficie numerosas petéquias. En el curso del dia sobrevienen vómitos que espulsan materias pituitosas pero enrojecidas por la sangre que aparece casi en sustancia al repetirse. Las cámaras son igualmente sanguinolentas.

En la noche la enferma se pone bastante mal; el termómetro marcaba 39°5 a.m. 40°6 p.m. el pulso pasa de 140; la erupcion en el rostro ha adelantado notándose ya una gran cantidad de vesículas, pero pequeñas y las mas con un líquido sero-saguinolento. El delirio se renueva y recrudecen los síntomas funcionales. La enferma ha tomado seis gramos de esencia de trementina.

Al tercer dia de su entrada, décimo de la enfermedad segun los datos de la paciente, la erupcion aparece mas completa, si por tal puede admitirse el estado á que ha llegado: vesículas pasables, vesículas hemáticas y pápulas equimóticas. Sin embargo, la temperatura se mantiene alta y las hemorragias,

añadidas de la hemóptisis que desde anoche se ha visto, disminuyen sensiblemente.

Tomó su dósis de trementina.

El 28 de Abril la fiebre desciende y el proceso local de la piel sin haber cambiado notablemente desde ayer, parece concluido; las hemorragias se han suprimido.

En la noche de este dia el calor sube otra vez á 39°, pero no se descubre nada que pueda esplicarlo.

En fin, en los dias siguientes se renuevan los mismos fenómenos ya descritos en el caso anterior: desecacion gradual de los líquidos producidos en las vesículas mas bien que una franca supuracion, lo que hace que todo este período se realice bajo un estado, sinó apirético, al ménos con modificaciones térmicas reducidas en sus ascensiones.

Esta enferma tambien continuó hasta despues de la descamacion tomando su pocion trementinada.

TERCERA Y CUARTA OBSERVACION

Viruela hemorrágica curada por la esencia de trementina

La primera pertenece á un individuo de nacionalidad español que entró á asirtirse el 8 de Mayo ppdo. ocupando la cama número 33.

Era un anciano de 68 años, vacunado en la infancia. La enfermedad aquí revistió una marcha algo apresurada, aunque es verdad que el enfermo entró en una época bastante avanzada, pues, se hallaba en ese período crítico é incierto de la erupcion y al cual se unian, hematúrias, hemóptisis, epísta-

sis y ese conjunto esencialmente característico del exantema que hemos descrito en los otros casos.

Se usó el mismo tratamiento y el enfermo curó.

Su convalecencia se complicó de una neurálgia del plexo sacro que exigió un tratamiento de 9 dias.

Finalmente, el 4° caso es el de un italiano de 25 años, vacunado en la infancia que entró con viruela hemorrágica el 22 de Julio y salió curado á fines de Setiembre. Este enfermo despues de los síntomas de invasion bien pronunciados, pasó por ese estado en que dominaron las hematúrias, las hematemesis, las manchas de púrpura, la alta fiebre, el desórden nervioso y la marcha rara de la erupcion cutánea, logrando tambien salvar despues de recorrer tantas peripecias.

Este caso fué igualmente tratado por la esencia de trementina.

Estos son los únicos cuatro enfermos que se han salvado, los demás han fallecido entre el 3°, 4° ó 6° dia de la erupcion.

Bueno es tener presente que el tratamiento original, empezó recien á instituirse en el mes de Mayo y que desde esa fecha, muchos de los enfermos que no eran traidos *in extremis* y que lograban soportar el tratamiento, sinó todos han curado, se ha visto y es de observacion casi diaria, que la enfermedad se prolongue hasta 8 y 10 dias ; y si los enfermos pudiesen escapar á las complicaciones que, como la conjestion pulmonar, el agotamiento nervioso ó la hemorragia misma, etc. que los arrebata comunmente, el número de resultados felices sería sin duda mayor.

Puede muy bien que todo esto haga sonreir á los escépticos, pero cuando la observacion imparcial produce hechos tan importantes como los que esponemos, son únicamente los hechos contrarios los que hacen fé.

Aunque el autor de este tratamiento al dar noticia de sus primeros resultados, se preguntara si estos hechos no podian referirse á esas ilusiones terapéuticas de que alguna vez son víctimas hasta los mas sagaces, ha persistido en el ensayo del remedio y obtenido nuevas pruebas que lo obligan á perseverar en sus creencias; la esencia de trementina administrada al interior ejerce una accion especial sobre la viruela hemorrágica que no ha sido estudiada por nadie hasta el presente.

Los autores europeos en publicaciones y en obras, *Le Progrès Medical* y otras revistas, así como en el *Tratado de Clínica Terapéutica* del Dr. Dujardin Beaumetz, se concretan en lo que á esto hace, á transcribir y dar conocimiento de los ensayos que hemos hecho recomendándolo á la consideracion de los prácticos.

Los nuevos estudios sobre los efectos benéficos de la esencia de trementina en la viruela hemorrágica, han encontrado igualmente su aplicacion en la viruela confluente.

Con efecto, en ciertos casos de diagnóstico dudoso, sobre todo al principio de la enfermedad en que, por ejemplo, la viruela confluente forzada y lenta en surgir, se acompañaba de manchas de púrpura y de otros productos hemáticos que hacian temer la viruela hemorrágica, hemos administrado tambien desde el principio la esencia de trementina, logrando que las hemorragias se suspendieran y que la evolucion normal se restableciera, consiguiendo en una palabra que la viruela confluente marchara bajo una faz benigna, curándose los enfermos sin presentar tantas de sus habituales complicaciones. De modo que en la *viruela hemorrágica propiamente dicha,* lo mismo que en la modalidad confluente, la observacion autoriza á decir que la esencia de trementina encuentra el motivo de nuevas y favorables indicaciones.

Pero nos alejamos de la materia, pues en el capítulo destinado al tratamiento ampliaremos estas ideas; y, por el momento, es nuestro deseo dar término á éste, presentando un último caso de viruela hemorrágica curado por la esencia de trementina cuya observacion fué hecha en este año (1884).

QUINTA OBSERVACION

Viruela hemorrágica curada por la esencia de trementina.

Luis Balta, italiano, soltero, de 27 años y vacunado en la infancia, entró á la Casa de Aislamiento el dia 28 de Abril de 1884 á ocupar la cama número 20 de la Sala de Hombres.

Venia con el período de erupcion característico á esta forma, el cual se hallaba en su principio y segun el enfermo, habia comenzado dos dias antes, 4° dia de aquel en que sintió los pródromos. La invasion se mostró con chucho único, postracion, raquialgia, fiebre, etc.

Eran las 6 de la tarde cuando lo examinamos por primera vez: estaba con fiebre 40°3, pulso á 130, respiracion 24.

La superficie cutánea se notaba aquí y allá sembrada: 1° de pequeñas pápulas poco numerosas y situadas principalmente en la frente, y 2° de una mayor cantidad de manchas hemorrágicas algo discretas y distribuidas en el resto de la superficie de su piel, principalmente en los miembros. Habia tambien muy pocas petéquias miliares. Debe hacerse notar que las manchas hemorrágicas eran de un rojo subido y median de 3 á 6 milímetros de diámetro — en ciertos sitios estaban algo elevadas. No habia en cambio ninguna vesícula Se prescribe la esencia de trementina y sudoríficos.

Dia 29. La noche anterior se ha presentado el delirio y una agitacion estrema; han habido pequeñas pero frecuentes hemóptisis. La temperatura a. m. y p. m. ha sido la misma: 39°8, la respiracion igual; la orina no ofrece novedad alguna.

La erupcion ha progresado un poco porque los elementos papulosos se han agrandado sobre todo por la noche, igual cosa ha sucedido con las manchas purpúreas y equimóticas que se han multiplicado mucho, hasta el punto de cubrir casi completamente el cuerpo. Las hemóptisis se han repetido en el curso del dia y ha aparecido sangre en la orina.

El enfermo toma su dósis de 8 gramos de esencia de trementina.

Dia 30. Noche igualmente agitada y turbulenta. Como la temperatura continuara á una cifra alta, se ordena un enema fenicado (50 centígr.) que apenas hace descender 2 décimos de grado el calor febril.

Las hemorragias han disminuido considerablemente: la hematuria casi ha cesado. Se repite en la noche el enema fenicado. La erupcion no ha adelantado, solo se vé que la coloracion rojo viva de las exudaciones sanguíneas, se oscurecen y no aparecen eflorescencias nuevas.

Sigue el tratamiento por la esencia de trementina. Al dia siguiente y viendo que el calor no baja, se insiste otra vez con el ácido fénico que no produce esos descensos rápidos y estensos que estamos acostumbrados á ver.

La erupcion en los puntos papulosos se ha convertido en vesículas llenas de un líquido sero-sanguinolento mientras que las manchas sanguíneas, se ennegrecen mas.

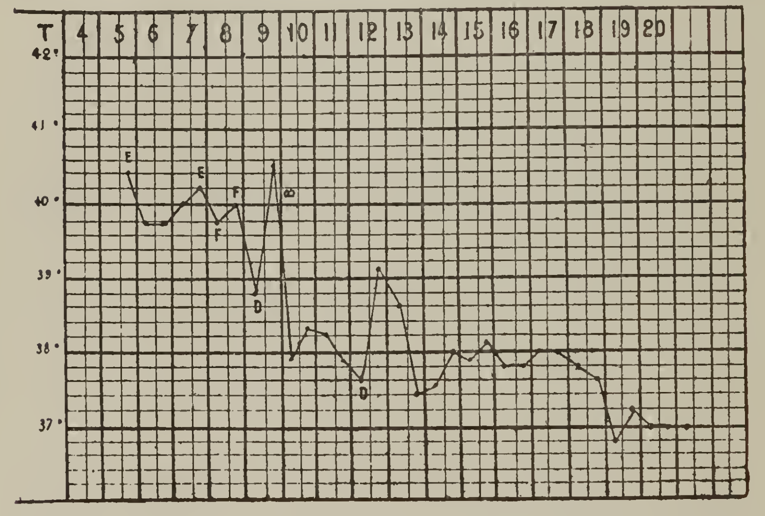
La reaccion general subsiste y aún se agrava por la dificultad que presenta el acto respiratorio, pues la disnea ha venido

á complicar este estado que parecia próximo á terminar favorablemente. Se prescribe é indica tener al enfermo sentado en el lecho.

Las hematurias han cesado; solo hay uno que otro esputo tinto de rojo y una epístasis de poca consideracion; se pone todavia un enema fenicado y se continúa con el mismo tratamiento.

VIRUELA HEMORRAGICA

Hombre de 27 años; vacunado; tratamiento por la esencia de trementina.



E. Principio de erupcion. — F. Enemas fenicados. — D. Disnea, vejigatorios. — B. Baños.

Al otro dia, 1° de Mayo, como la disnea creciese á pesar del descenso de la temperatura, se aplicó un ancho cáustico en la region anterior del tórax. La noche es muy mala para el paciente, no obstante, que la erupcion parece ya terminada, porque las vesículas se han retraido y como plegado en su superficie; se observa delirio, insomnio y una atáxia tre-

menda que obliga al empleo de un baño caliente prolongado, con lo que se consigue calmar y hacer dormir al enfermo.

El 2, el calor ha bajado casi tres grados centígrados y la erupcion se encuentra en aquella faz que en la viruela verdadera se llama terminacion de la erupcion, que se ha verificado aquí en 6 dias de batalla y lucha incesante.

En los dias subsiguientes, la temperatura relativamente baja, prueba que la fiebre de supuracion es insignificante. Pero el 4 de Marzo por la mañana, se renueva otra vez la dificultad respiratoria y se acompaña de los signos de la conjestion pulmonar, con ascension térmica, modificacion agravatriz del pulso y de los demás síntomas generales y se aplica un segundo vejigatorio, pero en la region posterior del tórax.

El 5 la respiracion se hace mas libre, la tos ha desaparecido y las hemóptisis tambien y el enfermo entra de lleno en ese período raro de desecacion en láminas sanguíneas y costras mas que todo hemáticas que nos son ya conocidas y que se esfolian lenta y sucesivamente. El enfermo cura y el tratamiento se continúa hasta algunos dias despues.

Aunque en este caso se ha usado tambien el ácido fénico, tengo la firme conviccion de que si algun agente ha intervenido para producir la curacion, el que mas directamente ha de haber obrado es la esencia de trementina. Sin embargo, no debemos desconocer la accion benéfica que este coadyuvante es capaz de reportar, ora como agente antipirético ó antiséptico. Pero habiendo tenido la oportunidad de estudiar separadamente la accion de ambos medicamentos en esta enfermedad, nos vemos conducidos á mantener la opinion emitida.

El ácido fénico repetidas veces administrado por nosotros á toda dósis, nunca nos ha dado resultado.

CAPITULO XII

Sumario : Significado que estos casos clínicos representan bajo el punto de vista de la Patología y de la Anatomía Patológica. — Ignorancia en que estábamos respecto de la evolucion total de esta enfermedad que mata ordinariamente en su primera faz. — Necesidad de ceñirse al valor exacto de los términos. — Lesiones cutáneas de la viruela hemorrágica; caractéres del exantema ; su evolucion completa se ilumina con estos hechos. — El segundo período de la viruela hemorrágica corresponde mas bien á un proceso de *coagulacion* que al de *supuracion* ; sus causas. — Consideraciones al respecto. — Lijero estudio sobre la interpretacion de los éxitos obtenidos por la esencia de trementina. — Papel que puede desempeñar la composicion de los líquidos de cultura sobre el desarrollo de los gérmenes patógenos. — Estudios del Dr. Polli sobre la neutralizacion de los fermentos. — Estudios de Froschauer, Burq, Tomassi, Crudelli, etc. — De la marcha de la fiebre en la viruela hemorrágica y en la seudo-hemorrágica.

El significado que estos casos clínicos representan bajo el punto de vista de la Patología y de la Anatomía Patológica, es importante, puesto que vienen á iluminar estas cuestiones de medicina que ignorábamos en su mayor parte ; porque segun las descripciones de los autores, la marcha de esta forma de la viruela se nos mostraba trunca, desde el momento que su evolucion se veia necesariamente interrumpida por la muerte que le ponia término en sus primeros períodos.

En efecto, de la viruela hemorrágica apenas si conocíamos su período de invasion y el principio del período eruptivo: es decir, hasta aquel tiempo que en una viruela normal correspondería al período dicho de erupcion — nada mas. Los procesos ulteriores faltaban y debian faltar en una enfermedad que mataba en su faz de principio; pues, segun todos los autores y principalmente del digno sucesor de Hebra, el Dr. Kaposi, que ha tenido ocasion tal vez mas que ningun otro médico europeo de estudiar esta enfermedad en grande escala por ser endémica la viruela en Viena, *el pronóstico de la viruela hemorrágica es absolutamente fatal* y los enfermos mueren del 2° al 3° dia... Si esto es verdad, era solo en aquellos casos en que escepcionalmente la curacion se lograra obtener, donde debian estudiarse los elementos sintomáticos ausentes, y como en último análisis, segun se desprende de todos los libros que sobre la materia hemos consultado, estos casos han de haber sido tan raros, no nos ha sido posible hasta el presente hallar una sola descripcion del cuadro clínico completo de esta grave enfermedad, siendo precisamente ese vacío el que procuraremos llenar en este estudio, para la modalidad hemorrágica mas comun entre nosotros y de la que puede darse cuenta exacta el lector en los capítulos que anteriormente le hemos dedicado.

Cuando se profundizan cuestiones de esta naturaleza es indispensable atenerse al significado y al valor exacto de los términos; porque sin ir muy lejos, algunos autores y muchos médicos llaman hemorrágica á una viruela con hemorragias abundantes ó no abundantes, sin pensar que en la modalidad hemorrágica tipo, no es el hecho mas general las pérdidas copiosas, sinó que ella se caracteriza mas bien por su marcha, por la lentitud de su laboriosa é imperfecta erupcion

que nunca acaba y donde dominan las estravasaciones sanguíneas y todo acompañado de un conjunto sintomático grave que atestigua desde el principio una profunda alteracion de la sangre.

Así, si en la viruela normal los fenómenos progresivos de su evolucion que se traducen objetivamente en la piel por manchas, pápulas, vesículas, pústulas, etc., se suceden en un órden invariable, no se observa lo mismo en la forma hemorrágica, cuyas eflorescencias escasas y mal dibujadas, evolucionan contrariamente, sin sujetarse á estas leyes y siguiendo una marcha bien estraña y rara, y que por esto mismo la especializa.

Las lesiones cutáneas de la viruela hemorrágica se espresan por alteraciones distintas y casi contemporáneas : son pápulas simples acuminadas y apiñadas, pápulas hemáticas, vesículas llenas de un líquido sero-sanguinolento ó de sangre *in toto*, manchas de púrpura rojas ó azules, en fin, pequeñas petéquias. Todos estos elementos coexisten en cierto período y progresan, quedando algunos casi estacionarios durante todo el tiempo casi, que en una viruela normal corresponderia al período eruptivo, al que sobrepasa á veces del doble en duracion ; porque á decir verdad, la faz de erupcion es la mas lenta y crítica de esta forma clínica y en la cual mueren la mayoría de los enfermos. La reaccion general es sumamente grave y puede resumirse en la fiebre continua, el delirio, la disnea, las perturbaciones de la circulacion, etc. y las hemorragias viscerales que á veces abren su fuente al esterior en copiosas ó pequeñas hematurias, hemóptisis, hematemesis, etc., etc.

Estos variados elementos morfológicos, imperfectos, truncos, abortados y anómalos, que manifiestan claramente la

irregularidad del proceso igualmente anómalo en que toman nacimiento, constituyen objetivamente la faz de erupcion.

Siendo esto así, se comprende sin violencia que su marcha ulterior no corresponderá en nada á la que conocemos para la *viruela verdadera*, cuando como sucede aquí, los elementos producidos se separan tanto de su manifestacion ordinaria.

Y efectivamente, si los productos cutáneos de la erupcion consisten en formaciones incompletas como las pápulas simples, en formaciones desviadas de su modelo habitual como las pápulas hemáticas y las vesículas sanguíneas, y por último, en formaciones estrañas como las manchas de púrpura y petéquias, la supuracion y el período dicho supurativo, tiene que ser ageno á este proceso como faz de progreso y por lo tanto, todo lo que á él pertenece, debe hallarse forzosa y profundamente modificado.

En hecho, la observacion de los casos de viruela hemorrágica curados, demuestran que el período de supuracion como espresion mas general y manifiesta de esta modalidad clínica es tan mínimo y se verifica en tan contadas vesículas que, francamente, no merece este nombre y es mas aceptable y mas clínico el designarlo por el que nosotros hemos propuesto y que ha sido aceptado. A este período lo denominamos *periodo de coagulacion*, el cual se cumple en medio de circunstancias reaccionarias que concurren, como se verá, á dar mas verdad y mas justicia á esta espresion.

Asi, como en casi todos los productos elementales que cubren la piel dominan las estravasaciones sanguíneas, los elementos de la sangre en sustancia mas ó ménos modificada y no los de una exudacion flegmásica franca, el proceso que le sigue, es la coagulacion de la sangre derramada en el interior

de las vesículas y de ninguna manera la transformacion del exudado; si hay transformacion, ella se referirá á la marcha regresiva de un coágulo de sangre y no á la evolucion que lo convertirá en pus.

Si tal es lo que la observacion enseña, claro es tambien que en esta forma de la viruela, el período supurativo debe cambiar su nombre para tomar aquel que le impone su naturaleza misma, es decir, el de coagulacion.

¿Por qué razon entónces las eflorescencias mas perfectas, aquellas que podrian llamarse vesículas llegadas á cierto grado de desarrollo, en vez de llenarse y de ponerse tensas se deprimen, se arrugan y se pliegan en toda su superficie hasta llegar un momento en que parecen haberse vaciado en parte de su contenido, sino es porque este se ha condensado en forma de coágulo reabsorbiéndose probablemente su porcion líquida esprimida? ¿Y si estas modificaciones que se ven producir en cada elemento, no pudiesen ser debidas á esta causa, por qué su abertura nos muestra un pequeño coágulo de sangre más ó ménos duro, adosado y á veces infiltrado en el dérmis, pero generalmente fácil de desprender y en el cual se descubren los elementos de esta sustancia, sinó es, porque en suma se ha tratado de verdaderas hemorragias y no de formaciones exudativas flegmásicas, que si bien en los casos ordinarias inician el proceso local, aquí se vé desviado por la alteracion primordial é íntima del líquido sanguineo que se precipita casi *in toto* en vez de contribuir solo en parte en estas determinaciones? Fuera de las enseñanzas que nos suministra el análisis de las metamórfosis íntimas que se pasan en cada elemento, existen otras circunstancias que corroboran esto mismo y evidencian hasta dónde es posible, que desde aquí

en adelante la viruela hemorrágica evoluciona con caractéres sintomáticos que la alejan muchísimo por sus fenómenos, de todo lo que á la inflamacion se refiere. Pues todo este período de tiempo que corresponde al supurativo de la viruela verdadera, se verifica en este caso en medio de una apiréxia casi completa: la fiebre secundaria, llamada de supuracion, falta en la viruela hemorrágica y debia faltar y mostrarse ausente ó muy poco elevada supuesto que las causas que la determinan se encuentran ausentes tambien.

Bien se vé entónces que la viruela hemorrágica, modalidad anormal de una enfermedad cuya marcha se pretendió en cierta época, reducir á fórmulas algebráicas, tal es el órden habitual de su evolucion, se presenta en este caso de una manera irregular al órden establecido, pero sin embargo sujeta á esa ley que las mismas lesiones y modificaciones de que se acompaña, le imponen.

No hay supuracion porque no puede haberla; no hay tampoco fiebre secundaria, porque sus fuentes no existen. Consecutivamente, las alteraciones ulteriores que la viruela suele dejar como señal indeleble de su paso en los individuos que ataca, faltan tambien como hecho principal en la viruela hemorrágica.

Por lo tanto la observacion de estos casos que han curado, nos han demostrado hechos interesantes sobre los cuales la patología permanecía en silencio y á la vez que iluminan la clínica de esta enfermedad, nos ponen en el camino de su terapéutica indecisa é impotente hasta ahora, mostrándonos tal vez uno de sus principales agentes curativos.

Cuando en medicina se obtienen resultados de la importancia de los que hemos espuesto, uno se vé naturalmente llevado á preguntarse cuál es el mecanismo íntimo en virtud del

que estos hechos se pasan. ¿ Estos casos de curacion de viruela hemorrágica, no habrán sido debidos á la constitucion fuerte de los enfermos, á la insuficiencia en la dósis del veneno, á la vacunacion anterior, en una palabra, se habrán realizado bajo la influencia de esas leyes secretas que ignoramos pero que actúan en realidad en el organismo contra los principios morbíficos y todo esto á pesar de la esencia de trementina? ¿Habremos tal vez sido víctimas de una de esas ilusiones terapéuticas que suelen á veces sufrir hasta los mas sagaces? Yo no sé, pero lo único que puedo avanzar es que casi todos los atacados de esta forma de la viruela á partir del mes de Mayo (1883, época del principio de este tratamiento), que no eran recibidos *in extremis* y que lograban soportar este tratamiento, veian su enfermedad prolongarse mucho mas allá del término ordinario, muriendo de alguna de sus frecuentes complicaciones (conjestion pulmonar, asfixia, agotamiento nervioso, hemorragias frecuentes, etc. etc,) y á otros salvar de este mal que hasta entónces se nos habia mostrado absolutamente fatal en mas de 50 enfermos, en quienes habíamos ensayado todos los tratamientos conocidos y mas recomendados.

Si la diferencia estrema en los resultados antes y despues del empleo de la esencia de trementina al interior, no debe ser imputada al agente nuevo que se introducia en su medicacion, no sabria francamente donde encontrarla.

Pero, ¿ qué puede admirar en todo esto? Acaso este agente todavía bastante desconocido en su composicion química y en su accion sobre el organismo, no tiene propiedades antisépticas reconocidas que de algun modo pueden obrar sobre el principio de las enfermedades infecciosas? Yo he visto, y conmigo varios médicos argentinos, suprimirse las hemor-

ragias cutáneas en una fiebre puerperal gravísima y esto por el empleo de la esencia de trementina.

Que la esencia de trementina es antiséptica es innegable, que ella tiene una influencia marcada sobre la piel es innegable tambien, puesto que determina exantemas variados: rubicundeces escarlatiniformes, sudáminas rojas, eczemas agudos, roseola, etc. (Gubler); que el oxígeno y el ozono que entran en su composicion tengan alguna accion sobre los elementos globulares de la sangre, es permitido suponerlo, — luego este tratamiento tiene sólidos puntos de apoyo en las propiedades actualmente conocidas del remedio y en las causas probables del orígen y principales accidentes sobre que obra el agente de esta enfermedad, sangre, piel, respiracion, etc.

Si generalizando este asunto, pensamos en la naturaleza de los gérmenes patógenos que presiden al desarrollo de estos estados infecto-contagiosos, sobre sus propiedades y aptitudes, no es posible dejar de sospechar que han de existir en realidad sustancias, que añadidas en dósis á veces infinitesimales á los líquidos de culturas artificiales ó en la sangre de los enfermos, etc., sean capaces de determinar resultados de un beneficio inmenso, obrando sobre la actividad de estos gérmenes y por lo tanto sobre las manifestaciones mórbidas que son su consecuencia. Desde que la etiología de estas enfermedades ha sido especializada y hasta cierto punto individualizada, bajo la forma de agentes visibles, no han cesado de levantarse objeciones respecto de la impotencia en que nos hallamos para aniquilarlos en el seno del organismo y abolir, si así puede decirse, la enfermedad que su pululacion determina; pero aparte la importancia que este descubrimiento significa, desmostrándonos la naturaleza del

contagio, de su atenuacion posible hasta el punto de convertirlo en vacuna, abriendo una via cierta á la profiláxia, los estudios modernos hacen preveer y han demostrado ya de una manera innegable, que la terapéutica debia tambien sacar un gran partido para combatir los estados en los cuales estos gérmenes aparecen como causa, ya sean microbios, fermentos, etc.

El Dr. Polli, de Milan, fundándose en la teoría de Berzelius sobre las fermentaciones (conocida con el nombre de teoria de la *catalísis*) y aplicándola á las enfermedades contagiosas que para él serian debidas « á la presencia en la sangre de fermentos morbíficos bajo la influencia de los cuales se operan las transformaciones anormales de sus principios fermentescibles, de donde se derivan la série de los desórdenes funcionales que las constituyen », se pregunta, si siendo esto admitido para tales enfermedades, seria posible detener sus fenómenos una vez iniciados ; ó de otra manera, si estos fermentos son susceptibles de ser neutralizados en el seno del organismo vivo y volverlos de este modo completamente inactivos. Una reunion de hechos precisos y de esperimentos múltiples que han sido verificados por otros médicos de Italia, conducen al Dr. Polli á aceptar esta posibilidad, contrariamente á la opinion de Cl. Bernard, quien no creia posible la neutralizacion de los fermentos sin que los cambios introducidos en la sangre, la hicieran incompatible con la vida.

Las esperiencias de Polli demuestran que los perros que han sido sometidos durante un cierto número de dias á la administracion de los sulfitos ó hiposulfitos alcalinos, no se resienten de ninguna manera por la inyeccion en sus venas de pus, sangre descompuesta y de los productos del muermo y que escapan del contagio y de la infeccion, como lo prueban

los perros testigos, que desprovistos de inmunidad, mueren bajo su accion.

Froschauer tambien en la Escuela Veterinaria de Viena, ha realizado esperimentos que demuestran, que de dos grupos de ratas á quienes se les ha inoculado la septicemia, que es siempre mortal, estas permanecen no obstante sin efecto, en aquel de los dos grupos que al mismo tiempo ha sido mantenido en una atmósfera cargada de una proporcion tolerable de hidrógeno sulfurado, mientras que el otro grupo no protejido por la influencia antiséptica de este gas, sucumbe infaliblemente por la septicemia, cuyo gérmen se encuentra en los organismos, que al pulular, determinan la enfermedad y la muerte.

Algo parecido debe decirse de los estudios de Burq sobre la accion de los metales en la economía y cuyos procedimientos llegaron hasta asimilarse á « prácticas astrológicas y cabalísticas » y que sin embargo la verificacion hecha ya muchas veces, ha revelado en toda su verdad esos curiosos efectos, que sin control, se referian á ilusiones celestes ó poco menos, á concepciones imaginarias dignas de la antigua mágia (Bouley).

Y estas verdades demostradas, obligan á dar mayor valor á sus observaciones sobre la inmunidad obtenida por los obreros que trabajan el cobre contra las enfermedades infecciosas, principalmente el cólera y la fiebre tifoídea. Sin citar la estadística, los datos que le han sido trasmitidos por la sociedad del *Bon Accord,* que desde su fundacion, en 1819 hasta el presente, sus miembros que han oscilado de 300 á 400, han sido todos economizados por estas enfermedades, ó al menos, ninguno ha sucumbido á su influencia, á escepcion de uno solo que murió de viruela, hablan bien en favor de este

hecho de observacion que hace del cobre un agente de mucha importancia en lo que se refiere á estos estados infecciosos.

« ¿ No se desprende de tales resultados, dice el Dr. Burq, en una comunicacion á la Academia, que el organismo de los obreros espuesto á la accion del cobre, constituye para los elementos vivos de donde proceden las enfermedades infecciosas, notablemente el cólera y la fiebre tifóidea, un medio de cultura poco favorable para su desarrollo ?

« ¿Y no se está autorizado para concluir que la *impregnacion cúprica progresiva*, podria ser un medio preventivo contra estas afecciones.... y tambien sobre su tratamiento.... ? »

Finalmente los estudios de Tomassi Crudelli, de Roma, sobre la profilaxia contra la malaria por la administracion progresiva del arsénico y los resultados del tratamiento de esta misma enfermedad por dicho agente, no demuestran que han de existir entre los gérmenes de las enfermedades y la composicion de los medios en que se desarrollan, relaciones tan estrechas y poderosas y de las cuales dependa su violencia ó su inocencia?

Si estos hechos nuevos son ciertos, como para algunos la verificacion ha sido ya establecida, ¿ qué estraño seria que la esencia de trementina tuviese una accion análoga sobre los gérmenes de la viruela hemorrágica, cuando los individuos que la soportan logran acumular en su sangre dósis determinadas de esta sustancia ? Téngase bien presente la influencia individual (cuestion terreno) en estos problemas. La cuestion necesita verificarse indudablemente y á ello tienden nuestras aspiraciones; pero hasta entónces queremos dejar sentado el producto de nuestras observaciones.

Dicho esto juzgamos oportuno terminar este Capítulo por algunas consideraciones sobre la marcha que sigue la fiebre en esta enfermedad.

La piréxia que acompaña y precede á este estado, no tiene ni un ciclo definido, ni una marcha siquiera parecida, aun en los casos que mas se asemejan por sus lesiones cutaneas.

Así, en la variedad llamada púrpura variólico y donde los enfermos mueren, puede decirse, en el período de invasion, sin que aparezca tan solo uno de los elementos mas rudimentarios del exantema, la curva térmica que apenas abarca enlos casos observados, dos dias de duracion, se ofrece bajo la forma de una línea ascendente casi vertical, ligeramente quebrada por la escasa remision de la mañana, para de allí precipitarse á la normal ó por debajo de ella, cuando la terminacion no se produce siguiendo el tipo ascendente puro. Todo depende de las circunstancias que intervengan en el período agónico.

En lo que se refiere á la otra forma, el período febril de la erupcion se constituye por elevaciones notables sobre la normal, que oscilan generalmente entre 40° y 41° en su primera mitad, que se deprimen en seguida, pero en cualquier momento la hemorragia puede hacer descender la columna termométrica á cifras ínfimas y aun por debajo de la normal. Lo único característico es su larga duracion, que por regla general comprende mas de seis dias.

Del mismo modo, la seccion de la curva térmica que en la viruela ordinaria corresponderia á la fiebre secundaria ó de supuracion, en la modalidad hemorrágica, afecta además de su corta duracion, la particularidad de que sus máximum de elevacion así como sus oscilaciones son deprimidas y cortas, sin observarse en ellas, salvo complicaciones, el re-

torno de las elevaciones estremas del período eruptivo, y que son de frecuente existencia en la viruela confluente.

Finalmente, la terminacion ó la defervescencia de este segundo período, se cumple ordinariamente por lísis y despues de una série de oscilaciones que no obedecen á ningun tipo conocido.

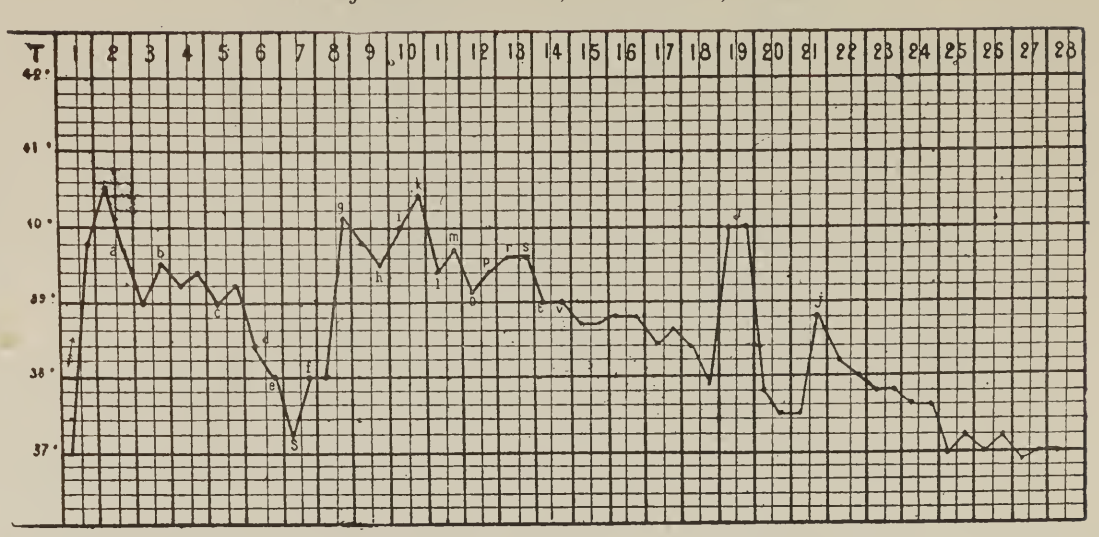
Los trazados que poseemos son muy escasos y poco completos para que nos permitan sentar conclusiones definitivas, pues un estado como este, que es en sí mismo la manifestacion irregular de una enfermedad de marcha típica, impreso á la infeccion variólica por un conjunto de condiciones que nos son totalmente desconocidas, pero donde deben actuar principalmente las circunstancias individuales del atacado, no pueden ofrecer un cuadro neto y bien definido en todos los casos. Es posible que las observaciones posteriores nos suministren materiales para poder traer mas órden y uniformidad á esta cuestion.

La viruela confluente, *seudo hemorrágica*, que es preciso no confundir con la hemorrágica propiamente dicha, tiene en su ciclo térmico algo de anómalo, pero en su curva se descubre al fin, aunque en caracteres modificados, una representacion que si bien diferente recuerda á la de la *variola vera.*

Véase el trazado adjunto que resume la observacion de un caso de esta especie :

VIRUELA CONFLUENTE SEUDO-HEMORRÁGICA

Niña argentina de 18 años, no vacunada; curacion.



➸ Escalofrío inicial. — *a*. Metrorragia y principio de erupcion en la cara. — *b*. Progreso difícil de la erupcion. — *c*. Dolor en la garganta, delirio. — *d*. La hemorragia aumenta; aparecen vesículas hemáticas en los brazos, piernas, etc.; *esencia de trementina* é inyeccion de ergotina. — *e*. (Resp. 28, Pulso 88. — *f*. (Resp. 22, Pulso 84; continúa la hemorragia y las pústulas tintas de sangre — *g*. (Resp. 32, Pulso 104; las hemorragias cesan casi del todo; sulfato de quinina y esencia. — *h*. (Resp. 26, Pulso 106. — *i*. (Resp. 28, Pulso 116. — *k*. (Resp. 32, Pulso 120. — *l*. (Resp. 26, Pulso 104. — *m*. (Resp. 28, Pulso 112. — *o*. (Resp. 25, Pulso 112. — *p, r, s, t, v*. (Resp. 26, Pulso 100. — *α*. Principio de la erupcion. — S. Principio de la fiebre secundaria.

CAPÍTULO XIII

SUMARIO: Viruela doble. — Observaciones que la confirman. — El intérvalo entre ambas infecciones ha sido cuando menos de 10 á 12 años y cuando mas de 30. — Teorías al respecto.

Los casos de infeccion doble por la viruela no son muy frecuentes. Por nuestra parte hemos podido encontrar cinco hechos bien confirmados en esta epidemia.

Existe la creencia de que cuando la viruela repite, ella mata irremediablemente y Hebra con su poderosa autoridad le ha dado su apoyo. Sin embargo Kramer y el mismo Kaposi, señalan ejemplos que demuestran lo contrario y nuestras observaciones sin ser muy multiplicadas, se inclinan á favor de esta última opinion.

Sin prejuzgar, por ahora, nada tocante al pronóstico, refiramos nuestras observaciones.

La primera es una señora Petronila Bert..., de 42 años de edad é italiana que entró á la Casa de Aislamiento en Julio del año ppdo. á ocupar el lecho número 20 de la Sala de Mujeres.

Esta mujer habia sufrido en su juventud, en Europa, un ataque de viruela. Contaba entonces 12 años y la enferme-

dad habia dejado en el rostro y en él dorso de sus manos, las señales indelebles.

Esta segunda infeccion acaecida despues de 30 años fué indudablemente muy simple, pues, no contrajo sinó una varioloide típica que curó en 14 dias.

El otro caso es una hija de esta misma señora y que tenia en la época de su segunda infeccion, 12 años, la misma edad en que su madre contrajera dicha enfermedad por la primera vez.

Esta niña ocupó la cama número 17.

La viruela anterior se referia al primero ó segundo año de la vida; segun los datos averiguados y atendiendo al escaso número de cicatrices existentes aun, podia créerse que la infeccion primera fué discreta. El segundo ataque fué confluente y despues de accidentes sérios, curó tambien.

El tercer caso pertenece á un tal Nicolás G., de profesion cigarrero y de 25 años de edad, que se alojó en el número 26 (Departamento de Hombres) en Octubre del año ppdo. Este jóven habia sufrido 16 años atras, un ataque de viruela, que demostraba haber sido confluente por las cicatrices dejadas en la cara. La segunda infeccion se manifestó en la forma discreta é igualmente curó.

Tenemos además un hombre de 20 años que ocupó el lecho número 9, cuyo primer ataque á los 6 ú 8 años, fué confluente, el segundo fué seguido de pústulas discretas y curó.

Por último, un quinto caso de viruela confluente seguida de una infeccion discreta-coherente.

De esto se deduce, que la viruela es susceptible de recidivar é infectar de nuevo al mismo organismo que invadiera otra vez; pero estas recidivas son muy escepcionales y bastantes lejanas en los casos observados, donde el menor tiempo transcurrido entre ambos ataques no ha sido menor de 10 y 12 años.

Estos hechos sin duda, levantan cuestiones de las mas importantes que aunque ventiladas y discutidas desde los primitivos tiempos de la inoculacion variólica, que halló en la inmunidad conferida por un primer ataque, el motivo y la base de su práctica en los pueblos como medida preventiva y profiláctica, no obsta para creer en la posibilidad de una nueva invasion, cuando los mismos hechos la presentan escepcionalmente pero evidente; y nos enseñan, efectivamente, que hay en ciertos organismos disposiciones y aptitudes mórbidas, hasta determinado punto selectivas, que de alguna manera toleran y acatan sin sufrir grandes trastornos, infecciones múltiples ó cuando menos dobles. ¿Será que la inmunidad que ciertamente estos estados producen, se agota con el tiempo, como sucede con la vacuna, ó que por el contrario, existen disposiciones orgánicas escepcionalmente predispuestas para cultivar un mismo virus? Hay en todo esto mucho de oscuro y de desconocido; el caso apuntado en otro lugar de esa niña encerrada en el claustro materno durante una viruela confluente, que nace sin viruela, pero que luego contrae una varicela y poco despues una viruela discreta coherente grave, pero que salva, deberia tambien figurar en este debate.

El estudio de la evolucion de los virus al través de las edades en la especie humana y el de la viruela en particular, tiene mas de un vacio; no obstante, es innegable aunque di-

fícil demostrarlo que en los productos mas ó ménos selectivos á que dá lugar la herencia, se vé mas de una vez trasmitirse con las formas y otros caracteres físicos, ciertas condiciones inapreciables, pero que suelen evidenciarnos con el tiempo, hechos curiosos tales como aquellos donde se vé al lado de inclinaciones y aptitudes á enfermarse de cierto modo, inmunidades y resistencias para hacerlo de tal otro; y, bajo el punto de vista de la viruela, es bien posible que las condiciones de los generadores actúe sobre sus descendientes, no solo en el sentido de la mayor ó menor resistencia ó receptividad mórbida, sinó tambien sobre la suavidad de la forma y sobre la benignidad de la terminacion.

CAPÍTULO XIV

SUMARIO : Tratamiento de la viruela en general. — Consideraciones sobre el tratamiento causal : no se conocen sus agentes. — Tratamiento sintomático. — Importancia de la espectacion. — Tratamiento en el período eruptivo.—Indicaciones suministradas por el delirio; necesidad del diagnóstico patogénico de este síntoma : empleo del alcohol. — De las emisiones sanguíneas en la viruela y su importancia. — Los baños tibios y su utilidad. Hielo. — Bromuro de potasio. — Hidrato de cloral. — Indicaciones deducidas de la fiebre : sulfato de quinina, ácido salicílico, salicilato de soda, digital, lociones frias, antipirina. — Consideraciones sobre el papel que desempeña la fiebre en esta enfermedad y sobre la ventaja de combatirla ó respetarla. — Del empleo de los abortivos locales : emplasto mercurial, colodion, nitrato de plata, Linimento de Lister, etc., etc., su importancia real y resultados obtenidos. — Indicaciones que pueden suscitar ciertas complicaciones en este primer período. — De la dieta que debe observarse y de los cuidados higiénicos que se requieren en esta faz. — Indicaciones del período de supuracion : papel de los agentes preconizados contra la fiebre secundaria y el delirio. — Resultados obtenidos con la antipirina ; necesidad de nuevos ensayos. — De los cuidados requeridos por el aparato de la vision y de los medios que se recomiendan. — Complicaciones del aparato respiratorio y agentes con que se satisfacen sus indicaciones : ventajas de la posicion. — Revulsivos, ventosas, vejigatorios. — Del oxígeno en la axfisia cutánea. — Tónicos y estimulantes : quina, alcohól, café, inyecciones hipodérmicas de éter. — Complicaciones laríngeas y su tratamiento. — Tratamiento de las demás complicaciones. — Inutilidad de los sulfitos alcalinos en la infeccion purulenta y septicemia. — Del uso de la esencia de trementina. — Indicaciones y cuidados en el período de descamacion. — Del uso de los baños en general. — Tratamiento de la viruela hemorrágica. — Impotencia de la terapéutica. — De la esencia de trementina en la viruela hemorrágica. —

Primeros resultados obtenidos. — Modo de administracion y dósis. — No es un tratamiento exclusivo. — Consideraciones sobre la accion fisiológica de este medicamento, etc.

El tratamiento que la medicina emplea en esta enfermedad, está constituido por un gran número de agentes y de medios terapéuticos que no tienen otro fin sinó el de moderar sus síntomas. Es efectivamente un tratamiento sintomático.

El tratamiento causal está muy léjos de desempeñar en este caso un papel importante y todo cuanto sabemos sobre la naturaleza íntima de esta enfermedad, no ha permitido hasta ahora señalarnos el medicamento capaz de neutralizar su esencia ó por lo ménos oponerse ó contribuir á aminorar sus progresos. Si el orígen microbiano de muchas enfermedades infecciosas nos ha desvelado y puesto en el camino de la causa real que las produce, preciso es confesarlo que es mas bien la higiene preventiva, la profilaxia, quien ha utilizado tales conocimientos y no la terapéutica: pues, ni la viruela, ni la fiebre tifoídea, ni el sarampion, ni el cólera, ni la fiebre amarilla, etc., etc. han tenido que sufrir modificaciones esenciales en su terapéutica despues del descubrimiento de los micro-organismos que presiden á su desarrollo. Los antisépticos mas variados, administrados en diversas formas y cantidades, han sido impotentes para suprimir los fenómenos mórbidos imputables á la evolucion de los bacterios patógenos: el ácido fénico, el ácido salicílico, el salicilato de soda, el xilol, el fenato de quinina, etc. no han demostrado tener en los variolosos una accion especial que evidenciara sus efectos neutralizantes ó destructivos sobre los gérmenes animados que las provocan.

No conocemos hasta el presente un tratamiento *abortivo* de la viruela, ni menos un remedio que pueda oponerse con ventaja á la evolucion perfectamente cíclica que la caracteriza y que pueda con justicia ser incluido entre los agentes de su medicacion *causal.*

Por consiguiente y en atencion al conocimiento perfecto de la marcha de esta fiebre eruptiva, la base de la medicacion tiene que ser puramente sintomática para aquellos casos que sobrepasan el nivel de gravedad ordinaria, porque bueno es decirlo, la *espectacion* bien entendida basta y sobra en los casos benignos (varioloíde, viruela discreta).

Estos enfermos deben ser alojados en salas ó piezas donde la renovacion del aire pueda verificarse convenientemente pero al abrigo de cambios en su temperatura ambiente, lo que se consigue á favor de estufas ó caloríferos que se mantienen en la misma pieza del paciente.

Puede empezarse la medicacion por un laxante ó por un vomitivo, segun las indicaciones presentes, y aun eximirse de tales prescripciones si el caso así lo requiere.

Ordinariamente y siguiendo una costumbre tradicional se suele desde el principio emplear los sudoríficos con el objeto de apresurar la erupcion, pero ésta puede aparecer y aun completarse sin tener que recurrir á dichos medicamentos; la infusion de tilo, de borrajas, de violetas, pero principalmente de jaborandi ó su alcalóide, la pilocarpina, por la vía hipodérmica, son generalmente preferidos.

Si algunos elementos eruptivos ocupasen el borde libre de los párpados, la conjuntiva, la córnea, etc., se hace necesario el empleo del nitrato de plata aplicado tópicamente á fin de suprimir en lo posible los desórdenes que su evolucion normal en tales sitios produciria. Un proceder análogo debe seguirse

con las pápulas nacidas en la boca, faringe, etc., al que es conveniente añadir los gargarismos, colutorios y lavatorios con soluciones de clorato de potasio, borato de soda, etc.

Pero cuando la viruela es benigna y el exantema poco numeroso, estas indicaciones son escepcionales, y en el período eruptivo como en el de supuracion y de descamacion, la terapéutica debe limitarse al uso de remedios indiferentes, inocentes, diré, y que obren mas sobre el espíritu exijente del enfermo que sobre la marcha de su enfermedad cuya evolucion nos es imposible un solo instante abreviar. « Saber llenar y aun preveer las indicaciones, esperarlas cuando el organismo se debate tumultuosamente, decia Sydenham ; cuando el enfermo os pide remedios, cuando todos los que lo rodean tachan vuestra impotencia y se preparan á hacer pesar sobre vuestra prudencia la responsabilidad del insuceso, es el *summum* del arte y tal vez su parte mas difícil » (Guéneau de Mussy).

En resúmen pues, cuando la viruela marche siguiendo la órbita normal de su proceso, cuando ninguno de sus síntomas sobresalga del cuadro mórbido, al punto de no causar ni grandes sufrimientos, ni sérios temores para el pronóstico, el tratamiento debe consistir principalmente en el cumplimiento severo de los cuidados higiénicos y en la abstencion de toda medicacion activa ; es preferible contemporizar ayudando solo á la naturaleza cuando ella lo reclame y no impedirla de que actúe en sus trabajos misteriosos de curacion : *vel prodesse, vel non nocere.*

Pero desgraciadamente no siempre sucede así y la viruela grave, su forma confluente en especial, es fuente inagotable de múltiples y variadas indicaciones que exijen ser llenadas con suma rapidez, so pena de que los trastornos producidos sean irreparables. Nó es solo un órgano que se destruye en todo

ó en parte, es ora una complicacion que dejará lesiones persistentes ó que llegada á cierto grado la vida se haga incompatible.

A decir verdad la viruela normal considerada en sí misma como entidad mórbida, cualesquiera que sea la forma clínica que adopte, no supone en su medicacion la resolucion de grandes cuestiones terapéuticas, son las complicaciones de que se acompaña las que la dirijen y estas, como hemos dicho, son numerosas.

Durante el período de erupcion el delirio puede ultrapasar los límites ordinarios : las concepciones delirantes convertirse en acto y observarse un verdadero delirio furioso. Este estado puede ser dependiente de causas diferentes y es menester saberlas apreciar y distinguir para poder servir convenientemente á cada indicacion especial.

Si es la privacion del alcohol la que determina estos efectos, ellos son acompañados generalmente de alucinaciones en los órganos de los sentidos, de temblor de la lengua, labios, manos, etc., el hábito exterior del enfermo suministra otros datos, hay en fin, vómitos y otras perturbaciones que ponen en camino para aislar un verdadero delirio alcohólico. Esto será tanto mas de sospechar cuanto que el estudio de la temperatura, por su moderacion relativa, no podria ser inculpada.

Pero en ausencia de estas causas el delirio con manifestaciones más ó ménos ruidosas, puede ser imputable al temperamento nervioso del enfermo, á una conjestion cerebral activa, á una anémia, en fin, á las modificaciones íntimas de la nutricion verificada á espensas de una sangre infectada, etc. Una vez desprendida la fuente de la indicacion, los medios para cumplirla surgen naturalmente; el delirio alcohólico requiere el alcohol bajo la forma que se prefiera, á condicion de ser

siempre metódico y prudente su uso; la pocion de Todd, la de Jaccoud, el vino, el coñac, la cerveza, etc., bastan en la mayoría de los casos; el delirio por fluxion activa impone el empleo de la posicion, de los pediluvios sinapisados, de los sinapismos en los miembros inferiores, de los purgantes enérgicos y en su defecto y si la constitucion del enfermo lo permite, de las emisiones sanguíneas locales y aun de la sangría general.

Las emisiones sanguíneas generales y locales tan abandonadas actualmente en la terapéutica diaria como frecuentes y recomendadas fueron en tiempo de Broussais, han sido tambien injustamente desterradas del tratamiento de la viruela; y sin embargo su uso es irreemplazable en cierto número de casos.

Nosotros hemos tenido mas de una vez que recurrir á ellas, precisamente en el período eruptivo del exantema y jamás hemos comprobado nada que nos hiciera lamentar su empleo.

La sangría en los individuos jóvenes, bien constituidos y atacados de viruela, puede prevenir accidentes mayores y hacer cesar en poco tiempo la exaltacion cerebral elevada á la categoría de delirio, de convulsion ó ataxia. La aplicacion de gran número de sanguijuelas en las apófisis mastoideas, ha hecho desaparecer una afasia que duraba ya dos dias y que se habia manifestado al terminar un acceso intenso de delirio; el delirio mismo se modera; el coma y somnolencia que en este período tambien suele alternar con fenómenos de exitacion cerebral, se modifica bajo la influencia de una pérdida sanguínea apropiada.

No se puede legítimamente objetar á este modo de proceder que su uso disponga á la viruela hemorrágica, porque esta modalidad clínica siempre es inicial é independiente de las

espoliaciones más ó ménos grandes que haya podido sufrir el que las esperimenta ; esto no quiere decir como se comprende que su abuso no sea capaz de intervenir en la determinacion de modificaciones más ó ménos apreciables en el curso ulterior del proceso variólico, lo mismo que en el de cualquiera otra enfermedad. Sin embargo, los casos que nosotros llamamos de viruela seudo-hemorrágica, no han podido jamás ser referidos á esta causa y la viruela hemorrágica secundaria que es escepcional, se halla bajo este concepto en el mismo caso. Por lo tanto, la espoliacion sanguínea en los casos de indicacion real debe ser satisfecha rápidamente y en cantidad suficiente, á trueque de perder el enfermo ó de asistir impasible á una tormenta que dejará reliquias eternas : contemporizar ó detenerse por temor de ver convertida una viruela normal en otra de tipo anormal, es tan vituperable como lo seria el recomendarla en todos los casos, en todas las flogosis como era de práctica en la época en que reinaban semejantes doctrinas.

En ausencia de estas indicaciones bien definidas, el delirio puede ser tratado por los baños generales tibios ó calientes (35°, 37° y aun 40°), siempre que sean prolongados por 20 minutos, 30, una hora ó mas si el enfermo lo soporta sin inconveniente como es de regla.

Este medio en muchísimos casos dá un resultado inesperado. El baño en estas condiciones hace descender la temperatura, disminuye la hiperemia encefálica, sobre todo cuando se acompaña de abluciones frias en la cabeza, y por lo tanto calma el delirio ; produce el sueño, difícil de conciliar en tal estado y trae el descanso ; por último, reblandece la piel y facilita la evolucion progresiva de la erupcion. Es muy difícil hallar otro medio que sirva á la vez para llenar tantas

indicaciones. El bromuro de potasio, el hidrato de cloral, el ópio, podrán alguna vez ser usados como coodyuvantes, por que su accion aislada solo se logra cuando se fuerza la dósis y esto no siempre. En estos casos preferimos unir la valeriana al bromuro de potasio en esta forma:

Infusion de valeriana........	120	gramos
Bromuro de potasio.........	5	»
Jarabe.....................	30	»

A tomar por cucharadas en el dia y mas ó ménos aproximadas segun la edad y la intensidad de la exaltacion cerebral.

Puede añadirse tambien y á veces con grandes ventajas, la aplicacion directa y constante del hielo sobre la cabeza, práctica muy recomendada y que es realmente útil.

Es muy raro que el delirio reclame otros cuidados; los medios represivos, el uso del chaleco, etc., etc. [1] se desprenden naturalmente de cuanto hemos dicho.

En este período de erupcion, la fiebre seguida ó no de delirio, se destaca generalmente en grado elevado, pero desciende pronto paralelamente al exantema que provoca; á pesar de esto puede revestir una intensidad desmedida y preocupar seriamente la atencion del médico. Para combatirla se usan sin grandes ventajas algunos remedios, entre los cuales deben ser colocados, el sulfato de quinina, el fenato de la misma base, el ácido salicïlico, su salicilato mas conocido, la digital,

[1] El chaleco en estos casos ó la camisola, deben ser hechos con tela mas suave que la que se usa generalmente; es menester tener esto presente para no dar lugar á la produccion de otras lesiones cutáneas fáciles de concebir.

las lociones frias simples ó aromatizadas etc., etc., pues es de observacion que aunque se fuercen las dósis, es muy difícil poder referir á tales tratamientos las lijeras remisiones que la línea térmica pueda acusar; una escepcion debe ser hecha para las lociones y baños frios, para el ácido fénico empleado en enemas y para la antipirina que hacen visible y rápidamente bajar la hipertermía mórbida, pero en cualquier caso, la remision obtenida es fugaz y pasagera y ni la evolucion de la enfermedad, ni el temor y probabilidades de las complicaciones, se alejan ó disminuyen bajo la influencia de estos agentes.

Además, el elemento fiebre que precede y acompaña al exantema, es hasta cierto punto una necesidad imprescindible de la enfermedad y nadie sabe hasta ahora hasta qué punto se está autorizado para ponerle un obstáculo. A medida que la terapeútica y el conocimiento mas exacto de las enfermedades se vá desprendiendo del bagaje empírico que desde los primitivos tiempos se ha provisto, se vá comprendiendo y penetrando mas en el papel que desempeñan ciertos síntomas en la marcha de las enfermedades, algunos de los cuales hay que saber respetar cuando su *intensidad no hace correr un peligro*. La fiebre, por ejemplo, tan durable y elevada como puede existir en las enfermedades eruptivas, es tal vez una reaccion orgánica saludable, un medio de defensa quizás que emplea la economía para sobreponerse, aniquilar ó destruir los gérmenes del mal que lo infectan; en todo caso y como ella se encuentra tan estrechamente unida á las lesiones materiales visibles y se liga de un modo tan inseparable á la marcha de la enfermedad, puesto que terminada ella, termina tambien el estado mórbido que le acompaña, entrando el enfermo en plena convalecencia, no sé á que viene el em-

peño de algunos médicos de apagar este incendio orgánico ingeniándose en buscar medios para estinguirlo cuando él es una necesidad material y nada prueba que su disminucion *abrevie ni ponga un límite á ninguna de las manifestaciones constantes ó accidentales* que ulteriormente sobrevendrán y cuando como la esperiencia lo demuestra, si la remision se logra, es á costa de dósis medicamentosas escesivas ó de agentes que deprimen con peligro de la vida las demás funciones.

Todos los antipiréticos preconizados contra la fiebre tifoídea, no han servido mas que para poner en evidencia esta verdad; y ella marcha oprimida bajo el peso de estos tratamientos violentos, pero no se logra ni atenuar en lo mas mínimo su gravedad, ni acortar su duracion, y al fin de cuenta se asiste á un proceso de evolucion fatal, perfectamente limitado y conocido, donde uno no alcanza á comprender si todo el valiente empeño y el esfuerzo por obtener un grado menos en la curva térmica, es en realidad un beneficio ó una nueva traba opuesta á esta enfermedad siempre grave y rodeada de mil incidentes mas graves todavia.

Exactamente lo mismo pasa con las piréxias en general y con la viruela en particular como tendremos ocasion de demostrarlo en el curso de este capítulo,

Desde tiempo inmemorial se han elogiado remedios para prevenir la existencia de cicatrices, sobre todo en el rostro. Es el método abortivo local que solo debe ser ensayado en el principio del período eruptivo si es que se quiere obtener algun resultado. Baillon lo habia recomendado y Gariel exhumándolo posteriormente, creyó ingénuamente hacer un verdadero descubrimiento preconizando para este objeto el emplasto de Vigo *cum mercurium*, otros preferian la cauteri-

zacion, pústula por pústula, con el nitrato de plata ; otros el colodio ricinado; algunos creian mas útil el mantener el enfermo en la oscuridad ; por último se ha indicado el empleo de caretas de diversa composicion, el uso de la glicerina, de la tintura de iodo, etc., etc. prescripciones todas que no han dado casi resultado práctico, porque como la condicion anatómica del proceso mismo de cada elemento variólico, arrastra consigo una pérdida mas ó ménos grande de tejido, la cicatriz es inevitable, principalmente para las pústulas situadas profundamente que determinan una destruccion parcial del cuerpo papilar del dérmis. La ausencia de cicatriz ó mejor, la cicatriz que se desvanece sin dejar depresion visible, es aquella que corresponde á la pústula desarrollada únicamente en las capas superficiales y en la red mucosa.

Nosotros hemos ensayado diversos tópicos para conseguir este fin y en condiciones tales de poder apreciar por comparacion sus verdaderos efectos. Así, en un cierto número de variolosos tomados en el principio de la erupcion, cuando esta se hallaba al estado de simples máculas lijeramente papulosas, se procedió á pintarles la mitad izquierda de la cara con el linimento de Lister, mientras que la otra mitad era sometida á la aplicacion de ungüento mercurial, estas aplicaciones se repetian dos ó tres veces en las 24 horas y por el espacio de tiempo correspondiente á la erupcion ; en las manos (dorso) se hacia igual cosa en sentido directo ó cruzado y el resultado no ha ofrecido casi diferencia : siempre han habido algunas pústulas supurantes que dejaban cicatrices.

Procediendo de otro modo, pintando en igualdad de condiciones una seccion cualquiera del rostro con una solucion saturada de nitrato de plata y otra análoga con cualquiera de los otros tópicos recomendados, se nota una diferencia en

favor del sitio tocado con el nitrato de plata, donde el número de pústulas formadas es muy restringido, quedando la mayoría al estado de pápulas. Sin embargo, bueno es recordar que cuando se emplea la sal de plata, hay que hacer una sola ó cuando mas dos aplicaciones (prévio lavado del rostro para desengrasarlo) porque suelen ser seguidas de una tumefaccion considerable de aspecto erisipelatoso. El nitrato de plata lo conceptuamos como un tópico peligroso que requiere ser manejado con gran cuidado, sinó los inconvenientes superan á los beneficios; entiéndase que nos referimos á la aplicacion sobre la totalidad de la piel del rostro del mismo modo como se usan las pomadas, las aplicaciones de glicerina, etc., y no á la cauterizacion aislada, pústula por pústula.

En el empleo de estos remedios de accion puramente local, hay que tener en cuenta los errores á que uno puede esponerse al juzgar de su eficacia: hay muchos variolosos que curan casi sin cicatrices y si en estos casos se ha ensayado cualquiera de estos medicamentos, sin tener presente esta contingencia, puede muy bien atribuirse inconscientemente al remedio lo que pertenece en realidad á la naturaleza, siendo necesario por consiguiente ponerse al abrigo, estableciendo un paralelo como el que nos ha servido de guía.

La práctica de los revulsivos, como sinapismos, fricciones con aceite de croton tiglio en el pecho, etc., para hacer afluir hácia estos sitios la erupcion á objeto de alejarla del rostro, responde mas bien á un ingenioso deseo que á una verdad demostrada; ni el mismo vejigatorio logra desviar la erupcion siempre nutrida del rostro.

Es por esto y despues de numerosas pruebas que aun continuamos usando en la Casa de Aislamiento el Linimento de Lister, que de tiempo atrás era ya empleado por el Dr. Te-

lémaco Susini en el Lazareto de San Roque. La composicion de este tópico que se halla inscripta en la obra del Dr. Kaposi es esta:

Aceite de olivas..............	8
Acido fénico cristalizado......	1
Creta preparada..............	2

Esta preparacion es aplicada sobre el rostro y manos por medio de un pincel unas dos ó tres veces en el dia. El dermatologista de Viena, sin darle gran importancia, le concede sin embargo la propiedad de disminuir la tension de la piel é *impedir la retencion* del pus y por esto mismo, dice, se disminuyen los peligros relativos á la erisipela y á las metástasis.

Lo que por nuestra parte hemos observado, es que si el Linimento de Lister se aplica con frecuencia desde el principio de la erupcion, ésta en virtud de la accion revulsiva producida por el ácido fénico en esas dósis, detiene hasta cierto grado la evolucion de algunos elementos al estado de pápulas y muchos enfermos curan sin cicatrices; su inconveniente es que no siemrpe es posible usarlo con la oportunidad deseable y además que comunmente suele dejar en la nariz costras espesas y adherentes que tardan en desprenderse.

En este primer periodo de la viruela, sea discreta ó confluente, las complicaciones no son tan comunes como en los períodos subsiguientes, pero si dominasen síntomas del lado del aparato respiratorio, la hiperemia activa, por ejemplo, seria conveniente el uso de las ventosas secas y si la intensidad subiese de punto, una emision sanguínea local estaria

perfectamente indicada. Del lado de la laringe tampoco se hacen notar ordinariamente síntomas que llamen la atencion, es mas bien en los otros períodos que ellos se muestran y que obligan á un tratamiento especial; no obstante, si la erupcion mucosa en dicho sitio fuera muy abundante y dolorosa y su maceracion se apresurase determinando alteraciones por propapagacion del proceso á las cuerdas vocales, anunciándose con los caracteres de una laringitis crupal, el tratamiento que debe ser inmediato, no toma su base en la enfermedad en cuyo curso ha nacido y está sujeto á la misma medicacion que se emplearia si la alteracion laríngea fuese primitiva é independiente: aplicaciones tópicas calientes en la region anterior del cuello, inhalaciones balsámicas, trementinadas, pulverizaciones antisépticas, un vejigatorio, etc. pueden á veces dar resultados; en otros casos se recomienda el hielo en aplicacion local; pero si estos remedios no trajesen una mejoría rápida y el mal, por el contrario, avanzara y la asfixia amenazara sériamente, habria que recurrir sin vacilacion á la traqueotomía. Pero como lo decíamos mas arriba, es raro que por esta época sobrevengan estos accidentes.

El empleo de los tónicos no urge tanto en esta faz de la enfermedad salvo indicacion especial dependiente de la modalidad clínica ó de la condicion del individuo; el enfermo debe ser sometido á una dieta proporcional al estado de la fiebre, el caldo, la leche, el vino, las limonadas cítricas para calmar la sed, pueden ser consentidas. Si el vientre estuviese constipado, es preferible recurrir á los enemas mas que al uso de los purgantes ó laxantes; las lavativas pueden ser de un empleo frecuente siempre que la necesidad se halle presente.

Durante todo el período de erupcion, el enfermo puede cambiar diariamente sus ropas, lo mismo que las de la cama.

Es conveniente así mismo cortar el pelo y la barba para impedir el acúmulo de pus y de los tópicos que los aglutinarán y harán dificil su limpieza en los períodos mas adelantados del exantema. En fin, hay que esperar que la erupcion se complete poniendo al varioloso en las mejores condiciones para resistir el período siguiente, que es indudablemente el mas crítico.

Al concluir el período eruptivo, la temperatura desciende y se aproxima á la normal y todos los síntomas generales desaparecen contribuyendo á dar al paciente un aspecto real de mejoría que dura muy pocas horas, puesto que siendo sucesiva esta evolucion mórbida y de ninguna manera interrumpida, se sigue que á pesar del descenso térmico, los elementos cutáneos primitivamente formados, empiezan inmediatamente á supurar y por lo tanto la fiebre á encenderse de nuevo, siguiendo entonces una marcha gradualmente ascendente y en proporcion al número de vesículas que se van convirtiendo en pústulas. [1]

Esta trégua es de corta duracion y marca el principio de otro proceso que reproduce y exagera en la forma confluente por la intensidad de sus reacciones, los síntomas de la faz de principio.

[1] La fiebre de supuracion está íntimamente ligada al grado y abundancia de pústulas producidas y á diferencia de la del período eruptivo que es constante y siempre alta cualquiera que sea la modalidad clínica que vaya á afectar la viruela, llegada à esta época (fiebre de supuracion) ella depende casi esclusivamente de la lesion material visible, á tal punto que podria sentarse como principio, que la fiebre secundaria de una viruela discreta, varioloide, etc., siempre será de escasa elevacion y de una duracion relativamente corta y recíprocamente, en una forma confluente, siempre será elevada y de un tipo mas prolongado. — Si el trazado térmico de la erupcion no permite siempre desprender las formas clínicas de esta enfermedad, el de la faz supurativa lo permite en la mayoría de los casos, aun en ausencia de cualquiera otro dato.

El tratamiento de este síntoma se satisface por los mismos medios aconsejados en el período eruptivo; pero aquí tambien se debe decir que los agentes que ordinariamente se emplean, no desempeñan sinó un papel muy restringido y apenas si logran aminorar un tanto la consuncion febril que por el hecho de ser mas elevada y mas duradera, el gasto orgánico se hace mas pronunciado y peligroso.

Hemos usado diversas sustancias para combatir la fiebre de supuracion: el sulfato de quinina, el ácido salicílico, el fenato de quinina, los baños tibios, etc., por último, hemos hecho caso omiso de este síntoma y nos hemos contentado en muchos enfermos de la espectacion simple y debemos confesarlo altamente que esta práctica no es seguramente de las menos convenientes, al contrario, y este es el hecho curioso que la espectacion enseña: los trazados de los diversos enfermos tratados por los mas variados medicamentos conceptuados como antitérmicos, han demostrado al ciclo febril recorriendo sensiblemente la misma curva; entre la fiebre de un varioloso tratado por la quinina, por el ácido salicílico y aquella de otro tratado simplemente con limonada cítrica, vinosa, etc., los apartes entre los máximun cuando existen, son tan mínimos, que francamente no merecen la atencion de preocuparse en administrar drogas como estas que tan pocos beneficios producen.

El ácido fénico propinado en enemas, baja generalmente el calor y en grado notable á veces, pero pronto el termómetro vuelve á subir y la fiebre secundaria á recorrer su marcha sin mas accidente que las quebradas bruscas que anuncian en su línea los ataques sufridos por cada enema fenicado; esto solo al principio, porque muy luego hay que aumentar la dósis para lograr un descenso tal vez mitad menor que el obtenido con una dósis mínima al principio.

Ultimamente hemos ensayado la antipirina que actualmente está muy en boga; los casos sometidos esclusivamente á este tratamiento, hasta este momento muy reducidos, nos han dado resultados contradictorios. Asi, en dos mujeres que tomaban diariamente 2 gramos de esta sustancia en *cachets* con 25 centígramos cada uno, se obtuvieron descensos reales en la temperatura y se logró mantener la fiebre secundaria á un bajo nivel. Por el contrario, en un hombre eminentemente alcoholista, pero sometido al alcohol, la antipirina administrada primero á dósis de 2 gramos diarios, no dió resultado alguno; luego se fué progresivamente aumentando la dósis, esplorando al mismo tiempo y frecuentemente por medio del temómetro el estado de la temperatura, tanto mas necesario, puesto que obrabamos con un remedio casi desconocido y los resultados no se aproximaron á los conseguidos anteriormente, á pesar de haber llegado hasta administrar 5 gramos diarios: la fiebre secundaria marchó algo desordenada, pero ninguna vez se notó nada que pudiera referirse á una remision debida al medicamento que parecia ser totalmente inactivo. Debe prevenirse que la forma de la administracion en este caso era en solucion y al antipirina procedia de la misma partida remitida de la droguería de Gibson y Rolon, y que era empleada al mismo tiempo en los otros enfermos en que eran bien visibles sus efectos anti-térmicos.

Además, segun se desprende de las temperaturas observadas, cuando en el curso de la piréxia exantemática tratada por la antipirina, sobreviene una complicacion, como un flegmon por ejemplo, el medicamento parece impotente para aminorar la reaccion febril sobreagregáda. Él termómetro en este caso dió 40°3. ¿Si no hubiese tomado antipirina, la temperatura habria llegado á 41°? Yo lo dudo.

Por estas razones y en vista de los resultados contradictorios, aunque esplicables por las condiciones especiales de uno de los enfermos tratados, es preferible esperar hasta otras observaciones para tener la evidencia de la constancia en los efectos de dicho medicamento.

Con la fiebre coincide el delirio, mas durable, mas intenso, mas grave, en fin, mas variado y turbulento en la generalidad de los casos que en el primer período. A pesar de esto insistimos para dominarlo en los mismos agentes preconizados anteriormente; no escluimos tampoco los baños, que además de los efectos indicados, calman maravillosamente las sensaciones anormales de la piel; no omitimos tampoco el hielo, ni aun la colocacion de cierto número de sanguijuelas si el enfermo así lo requiere. Usamos con profusion de los medicamentos llamados tónicos, la quina, el vino, el alcohol en sus distintas formas, son administrados con la conveniencia que el enfermo lo requiere.

Durante la supuracion muchas otras indicaciones se hacen presentes.

Tenemos en primer lugar que atender al aparato de la vision, que puede comprometerse muy sériamente, y que con objeto de prevenir accidentes mayores, hacemos lavar cuantas veces es posible los ojos de los variolosos con agua tibia adicionada de ácido bórico, y exijimos la aplicacion frecuente de fomentaciones tibias sobre los párpados generalmente hinchados, recomendando la cauterizacion diaria de las pústulas que ocupan dicho sitio ó su proximidad; es conveniente además mantener sobre todo por la noche una sustancia grasa sobre el borde libre de los párpados, que se oponga á su aglutinacion y no impida el corrimiento al esterior de las secreciones intraoculares generalmente aumentadas.

El conducto auditivo esterno, las fosas nasales, los lábios, la lengua, la faringe, etc., etc., deben de la misma manera ser sometidos á una higiene rigorosa por medio de inyecciones, buches, gargarismos, pulverizaciones, colutorios etc, con soluciones antisépticas, ya el ácido fénico, el bórico, el permanganato de potasa, ó cualquier otro que se prefiera.

El lavado tan perfecto como puede realizarse, á favor de los conocimientos y medios actuales, debe ser una regla invariable durante todo el curso de la enfermedad, pero principalmente durante la faz de supuracion, y debe ser repetido y frecuente tanto en el dia como por la noche. Se evitan asi un sin número de complicaciones que no dejan de tener su valor pronóstico.

Cualquier complicacion, la mas mínima que pueda presentarse, debe ser tratada con la mayor rapidez, en razon de que su abandono ú olvido, puede ser de muy graves consecuencias.

En segundo lugar, tenemos en un órden no menos importante, las complicaciones que se localizan en el aparato pulmonar: hipotásia, bronquitis, neumonía, etc., que siendo generalmente graves, imponen un tratamiento especial y es con el móvil de prevenirlas que recomendamos con insistencia y hasta exigimos durante una gran parte de este temible período, que los enfermos sean mantenidos durante algunas horas del dia sentados en sus lechos y que cuando reposan acostados, cambien frecuentemente de posicion y procuren de este modo favorecer la circulacion siempre comprometida y difícil en los sitios declives, en una palabra, buscamos con esto apresurar lo mas posible la salida del enfermo del lecho, procedimiento que desde Sydenham ha encontrado siempre oportuna indicacion y utilidad real.

Sucede muchas veces que á pesar de nuestros consejos ó por imposibilidad física para cumplirlos, por la adinamia, el delirio, etc., la respiracion empieza á mostrarse dificultada, y sobreviene una dísnea que no guardando relacion con la intensidad del movimiento febril, halla casi siempre su causa en una lesion del aparato pulmonar: es generalmente una congestion pasiva por debilidad de la impulsion cardíaca, cuyo órgano esencial sin estar localmente comprometido, traduce en esa torpidez el efecto del proceso aniquilador que esperimenta el organismo. La parésia cardíaca, la declividad de la parte, favorecen no solo estas estancaciones en las bases del pulmon, sinó que disponen á las coagulaciones intra-venosas y por lo tanto á la trómbosis y embolias consecutivas. Es en estos casos que debe lucharse por conseguir una posicion conveniente, que deben administrarse los estimulantes cardíacos y generales, el café, la digital, el alcohol, las inyecciones hipodérmicas de éter, que debe aplicarse si es posible ventosas secas que desagoten la inundacion interna que sofoca la respiracion y amenaza la vida.

Generalmente la congestion pulmonar es seguida ó acompañada de bronquitis franca ó mas ó menos velada por las circunstancias en que se inicia, cuando no es una verdadera neumonia que se descubre mas bien por los signos estetoscópicos y por el exámen del tórax que por los caracteres de la espectoracion.

Si los agentes mas arriba indicados, no dan resultado, preferimos ante cualquier otro remedio el empleo de estensos vejigatorios, que por mas contraproducente que parezca suprimir así una zona de la piel que languidece por la insuficencia de la perspiracion y las molestias que se añade á un enfermo cubierto de pústulas, nos han producido resultados

tales, que ante ellos esperamos resultados contrarios para convencernos de nuestro error si tal significara nuestra conducta.

Es entendido que su empleo no se refiere de ningun modo á ese otro género de disnea que suele verse tambien en los variolosos, la que sin lesion pulmonar apreciable, conduce á la asfixia tan propiamente llamada *asfixia cutánea*. Aquí el único agente que hemos ensayado pero sin grandes ventajas es el oxígeno, inhalado en sesiones frecuentes y repetidas.

La dísnea puede todavía reconocer otra causa, situarse en la laringe y depender de la evolucion ó diseminacion de la flegmasia á una gran estension de la mucosa, á los músculos y aun á los cartílagos de la laringe, puede ser dependiente de un edema de la glótis, en fin, de un verdadero abceso laríngeo. En todas estas circunstancias posibles cuya patogénia es generalmente difícil de desprender y aislar, en razon de la precipitacion de su desarrollo, de la imposibilidad de un exámen conveniente, etc., empezamos por el tratamiento estudiado anteriormente y si el mal no cede ó no se hace accesible y la asfixia crece y amenaza la vida, recurrimos á la traqueotomía que hemos tenido ya ocasion de practicar con buenos resultados en algunos casos.

Todavía tenemos en el establecimiento á un traqueotomizado, cuyas lesiones laríngeas persistentes, han hecho imposible suprimir esta nueva vía abierta á la respiracion.

Parece que es á estas complicaciones que se localizan en la laringe, las que reune el Dr. Guéneau de Moussy con el nombre de *crup variólico*, el cual no tiene del crup diftérico mas que la insuficiencia respiratoria por oclusion glótica generalmente y el peligro inminente de la asfixia total.

Los demás accidentes que puedan aparecer son tratados segun su naturaleza y las localizaciones que tengan.

Los flegmones tan comunes como en ninguna otra enfermedad, principalmente en el período de transicion y descamacion, requieren ser abiertos lo mas temprano posible; y aun mucho antes de su supuracion es conveniente, sobre todo si son estensos y difusos, recurrir á las punciones ó incisiones con el fin de sobreponerse á los grandes desprendimientos y disecciones que producen en las partes que invaden.

La erisipela se combate por medio de fomentaciones frias ó tibias, pero teniendo en solucion alguna sustancia antiséptica, el ácido fénico, el sublimado corrosivo, etc.

La albuminuria desaparece por sí misma cuando no es el efecto de una nefritis persistente.

Los dolores en las manos y plantas de los piés, se aminoran aplicando fomentaciones con cocimiento de amapolas, pomadas y linimentos laudanizados, cataplasmas, etc., que tienen la propiedad de reblandecer la piel y permitir mas distencion á los elementos variólicos profundos y oprimidos por la estructura densa de la piel en dichas regiones.

Para oponerse al olor putrefacto que exhalan los cuerpos supurantes de los variolosos, empleamos los baños tibios seguidos de la aplicacion en toda la piel de unos polvos antisépticos que tienen por base el ácido salicílico, el alcánfor, el iodoformo, en cantidad suficiente de un polvo inerte; desechamos el carbon por la suciedad de las ropas.

En resúmen, el período supurativo rodeado de numerosos peligros, exije ante todo una higiene severamente cumplida: mudar las ropas diariamente y cada vez que se hallen sucias y manchadas, vijilar los ojos, la nariz, la garganta, la lengua, etc. para prevenir y remediar oportunamente cualquier complicacion, mantener durante algunas horas al enfermo sentado en el lecho mas bien que acostado

y en este caso hacerlo cambiar frecuentemente de posicion, no abandonar jamás la esploracion termométrica que indica con exactitud si la enfermedad se aparta de su órbita conocida y que dá el grito de alerta de gran número de complicaciones difíciles, muy difíciles de confiar su investigacion á otros medios de exámen, por último, no olvidarse de estar al cabo en todo momento del estado de la circulacion que puede desfallecer casi sin apercibirse, he aquí otros tantos puntos esenciales que pueden guiar en el laberinto de procesos y complicaciones que asaltan comunmente al varioloso en esta faz.

Las oscilaciones amplias de la columna termométrica, los escalofrios, el retardo y lentitud del proceso supurativo local, la retraccion, especie de vaciamiento de las pústulas, previenen de la infeccion purulenta y de la septicemia, complicacion ordinariamente frecuente y que las hemos visto sobrevenir desgraciadamente en una gran mayoría de los casos fatales.

En vano hemos administrado los sulfitos alcalinos tan preconizados en Italia, llegando á veces hasta dar en las 24 horas 10 gramos de hiposulfito de soda y esto desde el principio del período supurativo, sin lograr ni disminuir ni suprimir los efectos de este temible estado. El fenato de quinina, el ácido salicílico, no han dado mejores resultados.

Por el contrario, esta complicacion es muy rara, sumamente escepcional en aquellos enfermos sujetos al tratamiento por la esencia de trementina tal cual la recomendamos en la viruela hemorrágica, donde se indica su modo de administracion.

En el período de descamacion que tambien es sucesivo y empieza primero en las pústulas desecadas en costras, la

temperatura oscila al rededor de la normal y el tratamiento debe consistir en apresurar su terminacion total.

El enfermo entra de lleno al período de convalecencia, el apetito siempre imperioso y exijente debe ser reprimido al principio so pena de asistir al desarrollo de una gastro-enteritis que demorará la curacion. El enfermo que se debe levantar diariamente (cuando ninguna complicacion lo impida) desde algunos dias antes de la declinacion de la fiebre, debe igualmente hacerlo ahora, cuidando muchísimo la accion del frio que podria dar nacimiento á una nefritis cuya gravedad no siempre es posible preveer. Desde los primeros dias de la descamacion es conveniente hacer tomar baños tibios diarios á los variolosos; primero con agua simple, y cortos, luego jabonosos, con jabon simple, sulfuroso y despues con jabon de arena que tiene la ventaja de pulir la piel de las numerosas películas mas ó ménos adherentes que la cubren y de apresurar por consiguiente la salida del enfermo.

Los baños de los que nos hemos ocupado en los tres períodos de la viruela, pueden ser usados á temperaturas diversas y de duracion variable segun el efecto que el médico se propone obtener, pero por regla general son tibios ó calientes; deben ser dados en la misma pieza del enfermo y acompañado ó no de abluciones frias en la cabeza, que pueden concurrir para hacer mas eficaz una indicacion especial como seria aquella de desconjestionar el cerebro. Pueden todavia ser empleados como anti-térmicos, como sedantes y por lo tanto como hipnóticos. Desempeñan como se comprende un papel de primer órden en el tratamiento de esta enfermedad, pero siempre que se eche mano de este medio es prudente mantener un termómetro en el agua y otro en el áxila, á fin de poder controlar en cualquier momento la accion obtenida y poder á

falta de otras enseñanzas suprimir ó prolongar su duracion.

Por regla general, cuando la temperatura del enfermo se aproxima á la normal y con mas fuerte motivo cuando desciende por debajo de ella, el enfermo debe ser sacado del baño aunque no se haya conseguido atenuar la exaltacion nerviosa si tal era el objeto propuesto; en igualdad de condiciones en una enfermedad febril yo temo mas un descenso que una elevacion en el termómetro y en el caso particular de que nos ocupa, solo podria consentirse la prolongacion del baño si este fuera dado con agua muy caliente y el médico se hubiera propuesto provocar una reaccion en un varioloso preso de un colapsus y de un enfriamiento consecutivo: es decir el mismo caso que un colérico, un asfixiado, etc., etc.

Nunca hemos usado la vacuna como agente curativo de la viruela y las observaciones de otros no le conceden grandes ventajas; pero en cambio, hemos visto tres indias que habiendo sido vacunadas en Patagones por el Dr. Cuñado, contrajeron inmediatamente de llegar á Buenos Aires la viruela. En estas enfermas, ambas erupciones marcharon aisladamente y tanto que un practicante del establecimiento, se vacunó con la vacuna de una de estas indias al mismo tiempo variolosa, sin contraer ni la viruela, pero ni la vacuna. La viruela era discreta.

Viruela hemorrágica. — Hasta el presente, todos los tratamientos propuestos para curar esta modalidad de la viruela, han fracasado. Los astringentes, el percloruro de fierro, la ergotina, etc., los antisépticos, ácido fénico, salicílico, etc. no han dado hasta ahora resultados del todo halagüeños. Por consiguiente, desarmados como estábamos, habíamos visto morir unos despues de otros á todos los atacados, sin lograr

jamás prolongar por ningun medio, un instante su vida.

Durante cinco meses habiamos agotado todos nuestros recursos sin obtener siquiera un éxito.

Fué entónces que procediendo hasta cierto punto por analogía, pues habia leido en una Revista Italiana que se ocupa del tratamiento de las enfermedades dichas incurables, el empleo de la esencia de trementina con buen resultado en el Púrpura Hemorrágico, que pensé que tal vez la administracion de esta sustancia, podria igualmente influenciar benéficamente sobre los efectos algo parecidos que la viruela hemorrágica ocasiona y obrar quizás sobre su naturaleza misma.

El primer enfermo en quien se ensayó este tratamiento, con gran sorpresa de todos, curó; en el segundo, las hemorrágias se suprimieron prontamente y el enfermo alcanzó á pasar la faz crítica, muriendo de una complicacion cerebral; el tercero, curó tambien y desde entónces se sucedieron una série de éxitos que si al fin y al cabo no se revelaban en todos por la curacion, demostraban de una manera palmaria la accion de la esencia de trementina sobre este proceso tan destructor y rápido.

Á ningun tratamiento se le puede exijir sucesos constantes y mas que todo, cuando se refiere al empleado en un estado mórbido como este, donde tantas condiciones y circunstancias intervienen de una manera absoluta para darle un carácter de suma gravedad.

El tratamiento primitivamente ensayado consistía en la administracion de la esencia de trementina al interior en una pocion gomosa y cuya dósis variaba segun la edad, sexo, etc., pero la fórmula mas empleada era la siguiente:

Emulsion gomosa..........	150	gramos.
Esencia de trementina......	8 á 10	—
Jarabe de menta...........	30	—

A tomar por cucharadas en las 24 horas.

Este medicamento debe ser tomado lo mas temprano posible del principio de la enfermedad y diariamente, aumentando las dósis si no se obtiene resultado, disminuyéndolo y aun supriméndolo temporariamente si el caso lo exije, pero por regla general, todos soportan y toleran este tratamiento, el cual debe ser sostenido y activo principalmente durante el primer período, es decir, en esa faz de erupcion laboriosa cuyo término se anuncia ordinariamente por el descenso acusado en el termómetro, Si el enfermo logra salvar esta etapa que es absolutamente la mas grave y crítica de la enfermedad, las dósis se aminoran, á no ser que subsistan todavía algunas fuentes de hemorrágias, lo que es raro, y así se continúa hasta la desecacion, aunque en nuestros casos, se ha prolongado el uso del remedio por unos dias mas.

Ese tratamiento no supone la esclusion de otros agentes terapéuticos, pues, las otras indicaciones como la disnea, la fiebre alta, el colapsus, la adinámia, etc., son y debe ser llenadas, por los anchos vejigatorios, la primera, por el sulfato de quinina ó enemas fenicados la segunda, por los estimulantes y las inyecciones de éter la tercera, y finalmente, por los tónicos y el alcohol la cuarta.

El autor suele en caso de vómitos pertinaces sustituir la administracion por el estómago, con enemas trementinados.

Pero la esencia de trementina no es una sustancia siempre idéntica, porque así, por ejemplo, mientras que la procedente de Francia desvia á la izquierda la luz polarizada, la de In-

glaterra la desvia al lado opuesto. Además existe una especie comercial conocida antiguamente con el nombre de *trementina al sol* y que parece deber sus propiedades que son mas activas y especiales, ya á un cambio de su estado molecular, ya mas bien, á la trasformacion en ozono de la totalidad del oxígeno, preliminarmente disuelto, modificaciones que serian debidas á la influencia de la radiacion solar (Gubler). [1]

Esto ha hecho que en los nuevos ensayos se dé la preferencia á esta última variedad de esencia de trementina y de acuerdo con los estudios de Bouchardat, quien ha demostrado que sus efectos son mas rápidos y directos cuando el medicamento penetra en la economía por la via pulmonar, se le empieza á emplear en inhalaciones por medio de un vaporizador especial, procedimiento que tiene reales ventajas desde el momento que en ciertos enfermos la deglucion suele volverse difícil.

Es por esto tambien que se está esperimentando este medicamento en inyecciones hipodérmicas, pero hasta el presente los resultados obtenidos en los animales deja mucho que desear, porque se tropieza con la accion tan irritante del remedio lo que dá lugar á flegmones intensos.

En fin, el tiempo y las observaciones posteriores demostrarán si este nuevo método merece ó no la sancion universal y si su empleo es realmente capaz de dominar y curar á gran número de atacados por la viruela hemorrágica, cuyo pronóstico fatal, no ha sido desmentido hasta el presente.

Las consideraciones en que nos hemos apoyado en el capítulo concerniente al estudio clínico de esta forma complementa suficientemente, esta nueva é importante cuestion.

[1] GUBLER. *Comentaires thérapeutique du Codex Médicamentarius*, p. 292.

MOVIMIENTO DE VARIOLOSOS

ASISTIDOS EN LA CASA DE AISLAMIENTO DE LA CAPITAL EN 1883

ADVERTENCIA. — Para darse cuenta del movimiento espresado en las planillas adjuntas, es menester tener presente que las existencias al finalizar el año 1882, y que pasaron á asistirse en 1883, eran 12.

Del mismo modo las existencias de este último año, el 31 de Diciembre, eran 7 que pasaron al siguiente de 1884.

Añadiendo entonces la diferencia al total de entrados en 1883, se obtiene un total de 523 enfermos.

ENTRADAS POR EDAD, SEXO Y ESTADO

	AÑOS 0 Á 1		AÑOS 1 Á 5		AÑOS 5 Á 10		10 Á 20 AÑOS						21 Á 30 AÑOS					
							Soltero		Casado		Viudo		Soltero		Casado		Viudo	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Viruela confluente....	2	2	11	14	14	14	50	34	1	1	»	»	54	11	7	7	1	»
Viruela hemorrágica...	»	»	1	3	5	1	10	8	»	2	»	»	17	9	2	3	»	»
Viruela discreta.....	1	1	1	»	10	6	27	11	»	»	»	»	39	5	1	7	1	»
Variolóide.........	1	»	»	1	1	3	5	7	»	»	»	»	8	2	2	1	»	»
Varicela.........	»	»	»	»	1	»	4	3	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»
Púrpura variólico.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»
SUMA....	4	3	13	18	31	24	96	63	1	3	»	»	122	27	12	19	2	»

ENTRADAS POR EDAD, SEXO Y ESTADO (*Conclusion*)

	31 Á 40 AÑOS						41 Á 50 AÑOS						51 Á 60 AÑOS						MAS DE 60 AÑOS		SUMA	
	Soltero		Casado		Viudo		Soltero		Casado		Viudo		Soltero		Casado		Viudo					
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Viruela confluente....	21	2	8	3	»	1	1	»	6	»	»	1	»	»	»	»	1	1	1	»	177	81
Viruela hermorrágica..	6	1	»	2	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	44	29
Viruela discreta.....	8	4	5	1	»	»	3	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	97	36
Varióloide........	5	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	22	16
Varicela.........	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	4
Púrpura variólico....	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	5	»
Suma....	41	8	14	6	»	1	5	»	7	2	»	1	»	»	1	»	1	3	3	»	352	166

ENTRADAS POR NACIONALIDADES

ENFERMEDADES	ARGENTINOS	ORIENTALES	NORTE-AMERICANOS	ITALIANOS	ALEMANES	ESPAÑOLES	FRANCESES	INGLESES	OTRAS NACIONES	SUMA
Viruela confluente	125	5	7	71	6	17	9	9	9	258
Viruela hemorrágica	44	2	1	14	»	7	4	»	1	73
Viruela discreta	38	1	2	60	3	10	11	5	3	133
Variolóide	18	»	1	10	»	5	2	2	»	38
Varicela	4	2	1	3	»	1	»	»	»	11
Púrpura variólico	1	»	»	3	»	1	»	»	»	5
Suma	230	10	12	161	9	41	26	16	13	518

ENTRADAS SEGUN VACUNACION

ENFERMEDADES	VACUNADOS		NO VACUNADOS		REVACUNADOS		HAN TENIDO VIRUELA		SUMA
	NACIONALES	ESTRANGEROS	NACIONALES	ESTRANGEROS	NACIONALES	ESTRANGEROS	NACIONALES	ESTRANGEROS	
Viruela confluente	26	79	98	52	1	1	»	1	258
Viruela hemorrágica	4	23	39	7	»	»	»	»	73
Viruela discreta	21	78	15	14	»	1	2	2	133
Variolóide	15	18	3	1	»	»	»	1	38
Varicela	3	6	1	1	»	»	»	»	11
Púrpura variólico	»	1	1	3	»	»	»	»	5
SUMA	69	205	157	78	1	2	2	4	518

CUADRO DE SALIDAS, SEGUN DIAGNÓSTICO, VACUNACION, NACIONALIDAD Y TERMINACION

ENFERMEDADES	Vacunados				No vacunados				Revacunados				Han tenido viruela				Suma	
	Nacionales		Estrangeros		Nacionales		Estrangeros		Nacionales		Estrangeros		Nacionales		Estrangeros			
	Alta	Def.	Alta	Def.	Alta	Def.	Alta	Def.	Alta	Def.	Alta	Def.	Alta	Def.	Alta	Def.	Alta	Def.
Viruela confluente......	17	10	52	26	64	36	26	26	1	»	1	»	»	»	2	»	163	98
Viruela hemorrágica....	»	4	3	20	1	40	»	7	»	»	»	»	»	»	4	7	8	78
Viruela discreta.........	24	»	78	»	14	»	12	2	»	»	1	»	1	»	2	»	132	2
Varioloide..............	14	»	17	1	3	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	35	1
Varicela..................	3	»	5	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	1
Púrpura variólico......	»	»	»	1	»	1	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5
Suma..........	58	14	155	49	83	77	39	39	1	»	2	»	1	»	9	7	348	186

CUARTA PARTE

PROFILÁXIA

CAPÍTULO PRIMERO

SUMARIO : Caracteres generales de las enfermedades contagiosas. — Consideraciones sobre el parasitismo nosogénico y papel que desempeña en la etiología de las enfermedades trasmisibles. — Del microbio de la viruela (*micrococcus*) ; no se diferencia por sus caracteres del de la vacuna. — Contagio é infeccion. — Diferencia de los productos obtenidos por ambos modos de trasmision. — Carácter intermitente con que proceden estas enfermedades en sus determinaciones, etc.

Es imposible en la época actual escribir sobre epidemiología, sin traer á la memoria los notables adelantos de estos últimos tiempos, que á la par que han abierto nuevos y vastos horizontes á las investigaciones médicas, nos enseñan prácticamente, al menos para algunas enfermedades, sus medios y agentes patogénicos así como los medios y agentes para evitarlos, destruirlos ó atenuarlos.

Ayer no mas, al tratar de la trasmision de las enfermeda-

des contagiosas, apenas si osábamos sospechar su causa en el aire, en el agua, en las ropas, en los alimentos, etc. inventando inútilmente teorías y discutiendo hipótesis sobre su naturaleza íntima.

Hoy, descorrido ese velo misterioso que nos ocultaba su esencia, las enfermedades contagiosas se nos muestran desprovistas de tantas sombras, como el producto de una generacion microscópica que se agita y que vive, que crece y se reproduce de una manera asombrosa, llevando en su evolucion y transicion el poder latente de esos estados mórbidos; « grandioso descubrimiento que solo el método esperimental podia alcanzar en sus investigaciones sobre la naturaleza microbiana de cierto número de estas enfermedades y sobre la influencia de la cultura para la transformacion y atenuacion de su virulencia escesiva», para llegar dominando el génio de la enfermedad, hasta convertirlos en medios de salvaguardia, de inmunidad, de vacuna en suma, precisamente contra la enfermedad que ellos engendran.

Estos estudios son limitados todavía, pero teniendo en cuenta tantos elementos nuevos y curiosos como nos los ha presentado su iniciador, M. Pasteur, así como Klebs, Koch, Cohn, Davaine, etc., etc. respecto del papel que desempeñan los *micro-organismos* en determinadas enfermedades, nos es permitido aspirar á nuevos progresos, tanto mas posibles, cuanto que una gran analogía los aproxima y las mas someras tentativas desde ya lo autorizan á pensar. « Jamás ninguna revolucion médica se ha anunciado mas completa y mas fecunda, porque ella hará conocer la causa de las enfermedades virulentas, epidémicas, endémicas y contagiosas, poniéndonos en camino de una terapéutica nueva por la vacunacion, la purificacion del aire, del agua, de los alimentos,

de la *circunfusa* é *ingesta* como se dice en el lenguaje médico» (Discurso del Dr. Cornil, 1882).

Y todo este cúmulo de conocimientos nuevos vienen á iluminar con una viva luz esos antros, donde la imaginacion se perdia y de los que la Higiene Pública ha sacado ya su principal partido, encontrando el motivo y la causa de esos delitos de trasmisiones mórbidas que son tan frecuentes en las habitaciones de las ciudades y en todo centro urbano.

Pero es preciso decirlo, aunque sea chocante; estamos cayendo en el estremo opuesto y de generalizacion en generalizacion, no está lejano el dia de que si á este paso vamos, encontremos en estas pluralizaciones de etiología pura, convertida á la medicina en Zoología ó Botánica y al médico transformado en cazador ó herbolario. Yo no dudo de los hechos bien demostrados y admitidos por todos, yo no dudo tampoco de la existencia de ese mundo que se arrastra y vive en el seno mismo de la vida y que conspira para su destruccion en determinados casos, pero de allí, ir hasta no ver en casi todas las enfermedades sinó el producto de estas invasiones ó admitir como sucede para esplicar la curacion de algunos padecimientos, que el remedio engendra organismos protectores que devoran á los otros destructores, es francamente transformar de una manera completa el arte médico y hacer del profesor un general que libra combates ejercitando la lucha por la vida.

En resúmen, lo cierto es que los estudios médicos modernos, demuestran que determinadas enfermedades contagiosas encuentran la causa y el motivo de su trasmision en pequeños organismos (*microbios*) animales ó vegetales que varian para cada enfermedad.

Respecto de la viruela, las investigaciones patogénicas tien-

den á demostrar que reconoce por causa el desarrollo de microbios infecciosos muy abundantes, que han sido vistos por Jolyet (*Académie des sciences*, 1881) en la linfa de animales atacados de esta enfermedad. En las preparaciones histológicas presentadas por el Dr. Strauss á la Sociedad de Biología en Agosto de 1882, donde se estudia la pústula de la vacuna desde el principio de la inoculacion hasta el octavo dia, se descubren del mismo modo agrupaciones de *micrococcus* y en su proximidad, prolongaciones que indican probablemente su difusion por la vía de los linfáticos. Este mismo esperimentador ha hecho observaciones análogas en el conejo de la india, que concuerdan en un todo con las de Meguin.

El microbio de la viruela no se diferencia por sus caracteres físicos apreciables del de la vacuna, aunque deben poseer condiciones de organizacion desemejantes, puesto que dan origen á estados que no son del todo similares, condiciones que indudablemente escapan todavia á nuestros medios de exámen. ¿Quién distinguirá, dice á este propósito el Dr. Warlomont en su *Traité de la Vaccine*, entre dos semillas de amapola, aquella que producirá una flor roja, de la que dará nacimiento á una flor blanca? La diferencia debe existir, solo que por el momento no nos es dado alcanzarla.

Los organismos de la viruela como los de la vacuna, no son mas que *micrococcus* que en cualquiera faz de su desarrollo que se los examine, no presentan otra forma que la de glóbulos esféricos, jamás se han visto de otra forma, bastoncitos etc. (Klebs). Y es en esos elementos morfológicos donde reside el poder esencial de su virulencia, habiendo cabido al Dr. Chauveau el honor de haberlo demostrado esperimentalmente (Warlomont). El plasma vaccinal que ha sido privado

de sus elementos sólidos, utilizando el fenómeno de la difusion, cesa de ser inoculable [1].

Pero estos estudios sobre los cuales la observacion posterior dirá la última palabra, bastan para incluir á la viruela con más título tal vez que otras muchas, entre las enfermedades parasitarias.

Las enfermedades contagiosas además de tener por carácter comun la trasmision, se diferencian entre sí por la manera cómo ésta se efectúa.

El contagio es fijo esclusivamente en algunas de ellas, como la sífilis; es por infeccion en otras, como la fiebre tifoídea, la fiebre amarilla etc. ó poseen al mismo tiempo estas dos facultades, como la viruela es el mejor ejemplo.

Pero estas dos maneras de trasmitirse la viruela, implican sin embargo, circunstancias diversas, que si bien llegan al mismo resultado es en virtud de operaciones que no son del todo semejantes.

Así la viruela inoculada produce en el sitio de la inoculacion una erupcion local y primitiva, que no se generaliza sino despues de un movimiento febril al 7° ú 8° dia.

A la inversa, en la viruela espontánea, ó como se hacia en China para vacunar á los niños, en la fosa nasal de los cuales se depositaban costras de viruela separadas por una pequeña cantidad de almizcle y envueltas en algodon, el período eruptivo se acompaña de la fiebre correspondiente, á la cual sucede la fiebre secundaria. Lo que hace decir al Dr. Warlomont que si la viruela espontánea tiene dos fiebres y una sola erupcion, la viruela inoculada posee contrariamente dos erupciones y una sola fiebre.

[1] WARLOMONT, *Traité de la Vaccine*, Pág. 148, — 1884.

Para que esto fuera cierto seria menester que se nos demostrase que el período eruptivo de la viruela inoculada es apirético, lo que no es posible: la erupcion podrá ser doble, no lo sabemos, pero la fiebre es doble siempre.

De todos modos, la viruela mas que otras enfermedades contagiosas tiene en los medios para propagarse, dobles elementos que la pueden hacer efectiva, pero en la actualidad, la inoculacion se halla desterrada de la práctica y no le queda en suma, para trasmitirse mas que la infeccion.

Otro de los caracteres que es peculiar á estas enfermedades, es que ellas no invaden sinó de tiempo en tiempo: su época de actividad, es hasta cierto punto intermitente y coincide generalmente con una circunstancia estacional mas ó menos la misma en los diversos años, y cuando sus causas determinantes, que para el caso siempre son específicas, subsisten, la enfermedad se perpetúa y la epidemia, se torna endemia.

Es lo que pasa en Rio Janeiro con la fiebre amarilla y lo propio que nos sucede á nosotros con la viruela. En efecto, esta enfermedad, lo han dicho muchos antes que nosotros (Dr. Mattos. Coni, etc.), es endémica en Buenos Aires desde mucho tiempo atrás y la Primera Parte de este trabajo puede dar una buena idea al respecto.

Ahora bien, si es lamentable que una enfermedad evitable vejete en un país por defectos de higiene difíciles de remover, por condiciones de clima, ó por otras causas que no es dado al hombre suprimir, ¡ qué no será cuando esta enfermedad es la viruela, tan fácil de dominar, de prevenir y casi de evitar! cuando hace mas de un siglo que se descubrió la vacuna, cuando hace el mismo tiempo que la práctica de todos los dias y de todos los paises, le han reconocido esa bienhechora

influencia, que no ha sido menester ir á buscarla en las reacciones químicas, ni en delicadas culturas, sinó que la naturaleza la preparó *in toto* y un médico observador la dió á conocer?

CAPÍTULO II

SUMARIO : La viruela es endémica en Buenos Aires. — Causas. — Accion deducida de la ausencia de la vacunacion como elemento principal. — Ejemplos en otros paises. — Disposiciones del Reglamento General de Educacion Comun y de la Ley respectiva que establecen aunque indirectamente la vacunacion obligatoria. — De otras causas que intervienen para propagar la enfermedad. — ¿ Cómo se establece la cadena mórbida que perpetúa indefinidamente la viruela, tanto en la Capital como en la Provincia ?

Muchas son las causas que concurren á sostener aquí esta enfermedad y todas ellas obran al mismo tiempo aunque en grados diversos, respecto de su intervencion patogénica.

La causa de la viruela es una sola, es la viruela misma, pues, está conceptuada en la actualidad como un *veneno mórbido humano* que desprovisto de espontaneidad en sus determinaciones, se trasmite solo del hombre enfermo al hombre sano (Jaccoud).

Pero si único es su orígen, múltiples son las circunstancias que lo estimulan y numerosas las causas que le dan pábulo.

En primera línea tenemos la ausencia de la vacunacion, que en la Capital de la República y en la Provincia de Buenos Aires,

como en todas partes donde ella se practica á medias es su principal factor.

Así, en Francia para 1094 defunciones de viruela ocurridas entre el año 1880 y 1881, cinco correspondian á militares y 1089 á personas que no lo eran, al paso que en la mortalidad producida por otras enfermedades, la fiebre tifoídea por ejemplo, la proporcion de los primeros se muestra relativamente crecida, lo que hace decir al Dr. Legouest, que si la poblacion militar dá una proporcion tan poco elevada en la mortalidad variólica, mientras que para la fiebre tifoídea no sucede lo mismo, esto ha de ser debido á que los militares se hallan por alguna causa protejidos contra dicha enfermedad. Y efectivamente, desde el año 1857, todos los soldados que ingresan á un cuerpo ya sea en contingente ó aisladamente, deben antes de ser sometidos á cualquiera especie de ejercicio, ser puestos á disposicion *del médico para vacunarlos, exista en ellos ó no las señales de la vacuna. (L'Etude et les Progres de l'Hygiene en France, 1882).*

Entretanto, qué es lo que sucede entre nosotros ?

El Reglamento General para las Escuelas Comunes dice en su Capítulo II, artículo 14 : *Ningun alumno será admitido en las Escuelas Comunes, sin un certificado médico en que conste haber sido vacunado...*

. . . .

Por otra parte, la Ley de Educacion Comun prescribe la educacion obligatoria imponiendo penas á los padres ó tutores que no manden los niños á la escuela, todo lo que en otras palabras quiere decir, que de una manera indirecta las leyes hacen obligatoria la vacunacion. ¿ Pero ellas se cumplen ? Muy lejos de eso ; en la ciudad de Buenos Aires y en la Provincia del mismo nombre con mayores motivos, la

vacunacion es deficiente y gran número de niños escapan á sus beneficios.

La Administracion de Vacuna de la Capital segun las Memorias publicadas desde 1874 á 1883, es decir diez años, solo dan como vacunados en todo ese largo período, á 24,784 individuos : 2,478 vacunados por año ! La vacunacion á domicilio llevada á la práctica en la epidemia de 1883, si no ha sido suprimida, parece que no obtenia grandes resultados. En fin, la oficina creada por el Gobierno de la Nacion, no existe mas ; de manera que por cualquier lado que abordemos la cuestion, este coeficiente tan poderoso para permitir por su ausencia el desarrollo de la viruela, siempre permanece en el primer rango.

Vienen luego como causas tambien importantes, la falta de los cuidados y medidas que las autoridades deben imponer en todos aquellos detalles que se refieren al período de enfermedad y aun despues de producida la defuncion; y esto que decimos para la viruela, es igualmente aplicable para todas las demás enfermedades contagiosas. Al velar por la higiene administrativa es ilógico recurrir á las medidas de rigor, solo cuando la mortalidad epidémica se alza sobre el nivel comun, las que por lo demás deberian hallarse vigentes siempre al tratarse de esta dolencia, que nadie sabe hasta donde puede ir en su marcha devastadora.

Digamos entretanto y brevemente para no fastidiar, qué es lo que entre nosotros sucede.

Un niño se enferma de viruela en tiempos normales, la enfermedad se halla en estado endémico se entiende. La familia vive ordinariamente en una *Casa de Inquilinato*, *Conventillos* como se las llama, en las cuales se alojan en Buenos Aires mas de 60,000 almas, segun publicaciones hechas en la prensa

cuando los temores de la fiebre amarilla (Noviembre 1883), hicieron acordarnos que debíamos inventariar tales casas y se obtuvo, segun las informaciones de los Inspectores, un total de 1873 de estas casas. La familia llama al médico el cual declara ó nó el caso, porque en esta última epidemia y por una sábia disposicion municipal se pedia ese dato, que no dió resultado.

El niño fallece y es velado y conducido á su último destino como cualquier otro muerto de una enfermedad comun. El ataud, generalmente en estas gentes, es conducido sobre las rodillas de cuatro miembros de su familia ó parientes en un coche de plaza que para ese fin han alquilado, y el que mas tarde no es difícil conduzca un niño á bautizar, etc. En la misma pieza donde se enfermó y murió el varioloso, habitan sus 4 ó 5 hermanitos y además sus padres, que siguen usando las mismas ropas y su misma cama. Si logran escapar del contágio durante la enfermedad, es estraño que breve tiempo despues no la contraiga alguno de los miembros de esa desgraciada familia. Si por casualidad están vacunados y ellos escapan, no ha de faltar alguno de los convidados al *velorio* que sin inmunidad alguna la atrape; si todos la eluden, el *angelito* del bautismo, ó la novia ó el confiado transeunte que tomó el coche infectado, están muy espuestos á caer. Si, en fin, la familia se muda de local, horas despues, un dia cuando mas, el cuarto sin sufrir, y eso á veces, mas que un superficial barrido del pavimento, es vuelto á ocupar por otra familia que cuando ménos tiene uno ó dos niños... Nada de desinfeccion, nada de blanqueo, nada de nada!...

¿Decidme por ventura si no es esto lo que vemos todos los dias, lo que hemos visto siempre apenas modificado cuando una terrible epidemia nos diezmaba ó cuando á nuestras puertas nos amenazaba con sus destrozos...? Decid-

me, en fin, si no es verdad que si la viruela y como la viruela otras enfermedades igualmente graves y contagiosas no matan mas gente, es porque la Providencia es bien grande? Y si esto es lo comun, es lo habitual, ¿cómo una enfermedad como esta, no ha de sostenerse y perpetuarse?...

En los departamentos de la Provincia de Buenos Aires, sucede algo de análogo: la gente pobre se acondiciona en el *rancho*, como los jornaleros en sus casas de la ciudad y aun que los *puestos* están separados unos de otros, vése á la viruela recorrer esos dilatados campos sembrando de cadáveres su irregular camino. Allí la vacuna es rara, apenas si un mes en el año el médico Municipal vacuna á los niños de las escuelas y á algunos otros que viven en el pueblo; una gran mayoría no reciben este profiláctico. Allí se carece de hospitales, de inspecciones higiénicas, etc. y la viruela en la campaña se sostiene y subsiste produciendo una mortalidad que casi siempre, salvo excepciones raras, supera á la ocasionada en la ciudad.

A pesar del aislamiento de sus pueblos, de las dificultades de comunicacion, etc., la viruela en la Provincia está poco mas ó menos al mismo nivel que en la Capital en mortalidad, en frecuencia y mas que todo, en igualdad de las causas que la nutren perpétuamente.

Como se vé, desde el principio hasta el fin, todo se reune para dar pábulo á una enfermedad tan séria, sin que los reglamentos y otras disposiciones emanadas de la Municipalidad hayan logrado hasta el presente ponerle freno.

Por consiguiente, la existencia de la viruela como enfermedad endémica en la Capital de la República, tiene por esplicacion el conjunto de todas las causas reunidas que entre sí coadyuvan á entretenerla constantemente.

CAPÍTULO III

Sumario : Causas de las epidemias. — Causas extrínsecas. — Influencias meteorológicas y estacionales. — Hacinamiento. — Circunstancias fortuitas agrupadas al rededor del foco endémico. — Causas dependientes de la falta de cumplimiento de las disposiciones vigentes sobre enfermedades contagiosas. — Defecto resultante de la introduccion de indígenas sin vacunar á la ciudad de Buenos Aires que permite esplicar algunas epidemias.

Establecido el estado endémico por el conjunto de circunstancias ya enumeradas y que actúan de una manera continua sobre la poblacion, se comprende, que las exacerbaciones que alzan el límite de los casos producidos hasta elevar la enfermedad á la categoría de una verdadera epidemia, no sea mas que cuestion de ciertas condiciones extrínsecas que en un momento dado se presentan ante la infeccion y el contagio siempre latente y vivo en el seno de nuestros habitantes.

Ahora bien, estas causas extrínsecas son variables, pero suelen aunarse para determinar esas difusiones epidémicas que periódicamente y desde 1855, vemos casi año por año en la marcha de la viruela.

Tenemos en primer lugar las estaciones, que aquí lo propio que en Europa producen los mismos efectos ; la viruela co-

menzada débilmente en la primavera, mas generalmente en el otoño, vá lentamente progresando hasta llegar al invierno en que sus estragos son á veces enormes. Los meses de invierno siempre han suministrado mayor número de atacados y sobre todo, mayor mortalidad.

Los elementos meteorológicos que intervienen en las estaciones y las condiciones telúricas, obran indudablemente facilitando los medios para la trasmision de los agentes de la infeccion.

La atmósfera húmeda, la falta de ventilacion por los temores al frio, los descensos barométricos que hacen fluctuar en las capas inferiores de la atmósfera los elementos deletéreos, contribuyen, á falta de vehículos mas evidentes y tangibles, para ayudarnos á dar cuenta de la movilizacion y marcha de las partículas desprendidas del varioloso; el hacinamiento de séres vivientes en las casas mencionadas en el capítulo anterior, que establece entre ellos una comunidad que alcanza hasta absorberse mútuamente todas las emanaciones que el organismo humano es capaz de desprender cuando sano, y que son bien prolíficas cuando está enfermo de viruela; en fin, la falta de medidas sanitarias que tiendan á evitar tantos medios de contagio, acaban por formar un conjunto etiológico que no puede menos de contribuir al desarrollo del estado epidémico.

Es generalmente una circunstancia fortuita quien las agrupa en un foco variólico cualquiera y la epidemia estalla.

En otras condiciones como lo diremos despues, la causa es mas visible y directa, y ha sido ella tal vez el orígen de nuestras últimas y mas sérias epidemias.

Las disposiciones vigentes sobre las enfermedades contagiosas son muy reducidas y deficientes, porque desde la produccion del caso hasta su fin, nada práctico existe que venga

á poner una traba para que el mal no cunda : inaccion inesplicable que siempre hallará un lugar preferente al estudiar la higiene pública, apenas vislumbrada y entendida en sus mas supérfluos y ruidosos toques.

Hé aqui como se espresa el Dr. Lorain en su artículo *Epidemie,* tomo 13, pág. 573 del *Diccionario de Jaccoud* « Los Ingleses y los Alemanes han comprendido la importancia de esta práctica (se refiere á la vacunacion). En la Alemania del N. es obligatoria. En cuanto al modo de propagarse la viruela, á su modo epidémico, á los medios para moderar su difusion, todo ha sido dicho, todo es conocido y las medidas que el simple buen sentido y el amor de la humanidad imponen, no son adoptadas, así como lo vemos en este momento (1870) en Francia, *la falta está en nuestras costumbres públicas, en la ausencia del predominio de ideas científicas y en una organizacion social que reside en la omnipotencia y en la irresponsabilidad de una admistracion incompetente* ».

Si nosotros que no nos hallamos á tanta altura adolecemos de los mismos defectos, no por eso debemos creernos satisfechos, pues, allí cuando ménos la vacunacion es un hecho y entre nosotros, por el contrario, el hecho real y positivo, es que la viruela marcha en progresion ascendente y de esto hacen 27 años consecutivos, excepcion del 1859 en que no hubo ninguna defuncion, y que desde 1860 hasta la fecha, la mortalidad producida por esta enfermedad, casi, casi, se equilibra con la determinada por la tísis, que es todo lo que se puede decir.

Volviendo á las causas de nuestras mas recientes epidemias, debemos manifestar una que desgraciadamente es bien cierta, y es la introduccion á la ciudad de Buenos Aires de centenares de Indios cautivos con sus familias y que sin haberlos

vacunado fueron distribuidos entre numerosas familias, y diseminados de esta manera por todos los barrios de esta Capital.

Efectivamente, las gloriosas espediciones que desde el Dr. Alsina, General Roca y General Villegas, se han llevado al centro de la Pampa y á la Patagonia, y que nos han dado el dominio de esas estensas zonas de tierra que hoy alcanzan hasta los Andes, nos han dado tambien en sus prisioneros que traian á Buenos Aires, el mas fecundo suelo que podria imaginarse no solo para que la viruela germinando en ellos con todo el vigor de que es posible, los esterminara, sinó que tambien el agente mórbido encontrara de paso en tan prolíficas culturas el medio mas perfecto y seguro para difundirse y mostrarse con caractéres epidémicos.

La viruela que ataca al indígena es cruelmente fecunda y quién sabe si el vírus reproducido en esa fuente, no ha encontrado en la exuberancia y fertilidad de ese terreno vírgen, causas ignoradas para aumentar su potencia. Sin embargo, la observacion no ha demostrado que la viruela trasmitida por el pampa sea mas grave que la salida de la raza blanca. Si tuviese algunos visos de verdad la creencia aquella de que los vírus aumentan de actividad al volver á su fuente originaria, la viruela, veneno mórbido humano, se enardeceria tambien al volver al hombre en las condiciones de los indios.

Sin pretender hacer teorías mas ó menos vanas, el hecho cierto es este : desde la conquista, desde que por primera vez lo infectó la viruela, el indio no ha tenido peor enemigo que esta enfermedad, delante de la cual siempre ha huido con pavor, y la historia de todos los tiempos les reconoce la razon, puesto que los mata irremisiblemente. La observacion ha demostrado que cada vez que los indios han pisado el

suelo de nuestra ciudad, la viruela ha despertado de su letargo y acreciendo rápidamente, una epidemia generalmente era su consecuencia.

Las epidemias de estos cinco últimos años han encontrado en esto un motivo para perseverar. Estas pobres gentes en las peores condiciones higiénicas, no solo físicas sinó morales, y digo morales, porque esta circunstancia del espíritu desempeña un gran papel como causa predisponente de las epidemias en general y de las demás enfermedades en particular reconocida por todos los higienistas, estos infelices deciamos, aptos por mas de un motivo, caian víctimas de la viruela al llegar á la ciudad, y la enfermedad con estos nuevos y periódicos contingentes que de cuando en cuando le aportaban, no podia menos de estenderse agrandando su esfera de accion hasta revestir y amenazar sériamente á toda la poblacion como sucedió para el año último.

Por este mismo tiempo eran embarcados en el puerto de Patagones un crecido número de indios que el General Villegas habia tomado en su segunda espedicion. Estos individuos y debido á sujestiones que no son del caso referir, fueron vacunados; pues bien, de este número de indios que pasaban de 100, solo cuatro tuvieron entrada en la Casa de Aislamiento y en todos ellos la enfermedad tenia el carácter de viruela discreta, lo que es bien estraño observar en estos individuos y que no puede atribuirse sinó á su vacunacion, que siendo de data reciente, nos ofrecian la ocasion de poder asistir á la evolucion de las dos erupciones, vaccínica y variólica como se ha dicho en otra parte.

De todos modos, si las causas espresadas fueran insuficientes por sí solas para dar cuenta completa del desarrollo de estas últimas epidemias, nadie podrá negar que por sí mismo es-

te crecido número de individuos indemnes de viruela y de vacuna y por lo tanto en las condiciones mas propicias de receptividad, han de haber contribuido con la mejor parte en estos sérios acontecimientos mórbidos que con tanta frecuencia tenemos que lamentar.

CAPÍTULO IV

SUMARIO : Profiláxia de las enfermedades contagiosas. — De la vacunacion ; debe ser obligatoria. — Proyecto modificado del Dr. H. Liouville en Francia sobre la vacunacion obligatoria. — Es práctica ordinaria en otros paises. — Proyectos presentados á nuestros Parlamentos (Dr D. Antonio Bermejo), Legislatura Provincial, 1879. — (Dr. Demaría, Congreso de la Nacion. 1883). — Nada se ha resuelto. — Los progresos de la vacunacion entre nosotros.

La profilaxia de las enfermedades contagiosas ha despertado en estos últimos tiempos notables é importantes cuestiones internacionales.

Así, la epidemia de cólera en Egipto, ha dado motivo á controversias y á informaciones oficiales del mas alto mérito, sosteniéndose de parte de Inglaterra y de Francia, doctrinas de todo punto opuestas é influenciadas por una de las partes, como todo el mundo lo sabe, por intereses comerciales que si bien es legítimo salvaguardarlos, nada tienen que hacer con la contagiosidad del cólera ó de otras enfermedades infecciosas igualmente graves.

Los que hayan tenido la oportunidad de leer el informe producido con este motivo por el Dr. Fauvel, habrán podido apreciar todo lo que las ideas mas corrientes y aceptadas hasta ahora sin oposicion alguna, puesto que tienen de su

parte el apoyo de la observacion y de la esperiencia, pueden verse modificadas cuando intervienen para su resolucion el egoismo nacional, que no se detiene ante la amenaza de esparcir por toda la Europa, esa peste salida de las riberas del Ganges.

Hace poco el telégrafo nos anunciaba la existencia del cólera en Tolon y una ó dos semanas despues, recibíamos la noticia de que tambien invadia á Marsella (Junio 1884).

Parece pues que los fatales presagios y temores de pocos meses atrás, hoy se cumplen con una evidencia alarmante!

Actualmente (Julio 1884) la mortalidad diaria producida por el cólera en esos puntos pasa de 30 y 60 víctimas.

Para dicha nuestra el contagio y la manera de trasmitirse la viruela no es ya discutido por nadie y todas las naciones, con raras excepciones, han aceptado y convenido sancionar las mismas medidas para sofocarla y disminuirla.

Tres puntos esenciales dominan la profilaxia de esta enfermedad, y son: LA VACUNACION, EL AISLAMIENTO Y LA DESINFECCION, los que se subdividen en otros muchos que son sus corolarios indispensables.

Que la vacunacion debe ser una operacion obligatoria impuesta á todos los miembros de una sociedad cualquiera, es repetir por la milésima vez, lo que centenares de autores han dicho, y que no se necesita en la actualidad discutir para darse cuenta de sus reales ventajas.

La Europa que en épocas no lejanas sufria las frecuentes invasiones de la viruela que despoblaba sus ciudades, lo comprendió así, y desde entónces si esta enfermedad no se ha estinguido del todo, ella solo ataca bajo las formas benignas, á tal punto que la mortalidad ha disminuido considerablemente.

En Escocia (1863), en Inglaterra (1867), en Alemania (1874), en Italia, etc., la vacunacion es obligatoria.

En Francia desde 1878, se discute largamente esta importantísima cuestion de higiene pública que parece al fin haberse resuelto favorablemente.

Fué el Dr. Henry Liouville, entónces Diputado, quien presentó un proyecto á la legislatura, el cual estudiado por una comision *ad hoc*, sufrió algunas modificaciones, volviendo á ser presentado á la cámara á principios de 1881 en esta forma :

Art. 1°.—La vacunacion es obligatoria y debe ser practicada en el año que sigue al nacimiento. Sin embargo, en tiempo de epidemia, esta operacion tendrá lugar en los seis primeros meses del nacimiento.

Art. 2°.—Toda persona en el domicilio de la cual se haya producido un caso de viruela, está obligada á hacer la declaracion al *maire* de la comuna, cuya declaracion será por este trasmitida inmediatamente á la autoridad administrativa. La falta de declaracion será castigada con las penas señaladas en el artículo 5°.

Art. 3°.—La revacunacion es igualmente obligatoria para todas las personas de ambos sexos que tengan la edad de 21 años.

Art. 4°.—Despues de la declaracion del nacimiento de un niño, les será gratuitamente remitido á los declarantes un boletin de vacuna desprendido de un libro talonario, sobre cuyo boletin deberán inscribirse los datos y los resultados de la primera vacunacion y de las revacunaciones subsiguientes. A continuacion de cada inscripcion este boletin será firmado por un médico ó una partera, diplomados, y que ejerzan en el barrio etc. La firma será legalizada. El deberá ser presentado á cualquiera requisicion de los agentes de la autoridad.

No obstante estas prescripciones, si el boletin no pudiera ser presentado, podrá ser suplido por el certificado de un doctor en medicina, atestiguando que el sujeto que ha examinado, presenta las cicatrices de una buena vacunacion.

Art. 5°.—Los padres, tutores y toda persona que tenga á su cargo legal niños así como los menores emancipados, que no den cumplimiento á los artículos precedentes, serán obligados á pagar una multa de 1 á 5 francos, y, en caso de nuevas infracciones, se elevará de 6 á 15. El juez podrá, además, ordenar que los nombres de los contraventores sean inscriptos á sus espensas en la puerta de la *mairie* de su domicilio.

Art. 6°. — La presentacion del *boletin* de vacunacion ó de revacunacion, llevando la aplicacion de la presente ley, será obligatoria á la entrada de los establecimientos de instruccion primaria, secundaria ó su admision en el ejército, y á todas las administraciones del Estado.

Art. 7°.—Un reglamento de administracion pública, asegurará la ejecucion de la presente ley.

Disposicion transitoria. —Art. 8°. — Esta ley entrará en vijencia en todo el territorio de la República y de las colonias á más tardar un año despues de su promulgacion.

El proyecto así modificado, fué aprobado en general en su primera lectura.

Despues de esta primera aceptacion el Dr. Larrey, igualmente Diputado y miembro de la Academia de Medicina de Paris, quiso oir la opinion de dicha Academia, la cual despues de una informacion hecha por el Dr. Blot, Director del servicio de vacuna y de una discusion muy animada que duró muchas sesiones (*Boletin de la Academia de Medicina, 1881*) espresó su juicio en estos términos:

« Considerando : 1° que la vacunacion es, salvo excepciones

estremadamente raras, una operacion inofensiva cuando ella se practica con cuidado y sobre sujetos sanos; 2° que sin la vacuna, las medidas indicadas por la higiene (aislamiento, desinfeccion, etc.) son, por sí mismas, insuficientes para preservar de la viruela; 3° que la creencia en el peligro de vacunar en tiempos de epidemia, no está de ninguna manera justificada; 4° que la revacunacion, complemento necesario de la vacunacion para asegurar la inmunidad contra la viruela, debe ser practicada diez años á mas tardar despues de una vacunacion con éxito y repetida tan á menudo como sea posible, cuando ella no ha sido seguida de cicatrices características; la Academia piensa que es urgente y de un gran interés público, que una ley haga la vacunacion obligatoria. En cuanto á la revacunacion, ella debe ser estimulada de todas maneras, y aún impuesta por reglamentos de administracion en todas las circunstancias en que esto sea posible.»

El Consejo de Higiene del Sena opinaba del mismo modo.

En fin, todas estas medidas son muy buenas y justamente reclamadas por todos los pueblos, aunque hayan encontrado opositores, como el Dr. Pietra Santa, que segun dice en el *Journal d'Hygiene, 1880-1881*, la vacunacion obligatoria no era oportuna, por las dificultades que presenta y agregaba que en cuanto á las revacunaciones decenales, ellas no están establecidas sin contestacion en el estado actual de nuestros conocimientos médicos, etc., razones que si son de cierto valor, sientan mal á los médicos, puesto que sin fundamentos basados en estadísticas sérias concurren con objeciones oficiosas y hasta perjudiciales á dificultar precisamente la implantacion de estas medidas que tanto cuestan para aclimatarse en las costumbres de las masas.

A este respecto en nuestro país, no se han omitido tentati-

vas con el fin de sancionar una ley sobre el particular, pues como hemos dicho en otra parte, la vacuna es obligatoria para todo alumno que ingresa á las Escuelas Comunes, y la educacion comun es á su vez obligatoria; de modo que indirecta aunque tardíamente tambien para el niño, puesto que por regla general no empieza la educacion sino al rededor de 6 años, se les impone el cumplimiento de este precepto higiénico.

En el año 1879, mi amigo el distinguido abogado, Dr. D. Antonio Bermejo, entonces Diputado á la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, presentó un proyecto á la Cámara, relativo á la vacunacion obligatoria, pero los sucesos de 1880 hicieron olvidar esta cuestion de la cual creemos no ha vuelto á tratarse. El año anterior, 1883, la vacunacion obligatoria fué otra vez puesta á la órden del dia en el Congreso Argentino á mocion si mal no recordamos del Dr. Demaria; pero allí como en la Legislatura, el asunto no arribó á conclusiones prácticas como eran de esperarse y como las necesidades cada dia mas crecientes de nuestro pais lo exijen.

Es de lamentar que los señores médicos, tan distinguidos como los hay en el Congreso Nacional y en la Legislatura de Buenos Aires, no inicien y resuelvan al fin una cuestion de tan vital interés.

Con razon el Dr. Coni en la *Revista Médico-Quirúrgica* se quejaba en un artículo interesante, de un proyecto sancionado por la Legislatura por el que se hacia obligatoria la curacion de la sarna en la especie ovina y se dejaba de lado la vacunacion en la especie humana!

A pesar de todo, no podemos negar que la vacunacion ha hecho notables progresos entre nosotros, sin que eso implique que recien, puede decirse, nos hallemos al principio de

la reforma y de la implantacion séria á que en esta vía tenemos algun dia que llegar.

El Conservatorio de Vacuna Animal establecido por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires en Santa Catalina, el Instituto para la administracion de vacuna de la misma especie que dirije en esta ciudad el Dr. D. Francisco Tamini, las tendencias ya demostradas de llevar este preservativo hasta el domicilio de las familias, la Administracion de vacuna de la Capital á cargo del Dr. Meza, en suma, el personal oficial y el personal técnico oficioso, desempeñado por todos los médicos sin escepcion, contribuyen diariamente á generalizar este profiláctico y han concurrido en la epidemia del año anterior á dominarla en lo posible, demostrando una vez mas á los ilusos, que ella es útil en todo tiempo y que dicha operacion es doblemente útil en los casos de epidemia, contra cuyo proceder se ha levantado mas de una calumnia.

Si la vacunacion obligatoria fuese sancionada como ley, no habriamos de hallar grandes tropiezos en la práctica, aunque tendríamos que contar con aquellos recalcitrantes que suelen sustraerse á toda disposicion y á toda ley, como sucedió en Escocia á propósito de esto mismo y como sucederia aquí y en otras partes; pero como estos siempre son los menos, bien pronto llegaríamos á colocar á nuestra poblacion en condiciones aceptables y al abrigo de este mal que en la actualidad nos arruina con sus epidemias tan frecuentes como mortíferas.

La vacunacion y la revacunacion es un deber social que cada individuo tiene que imponerse en bien de la comunidad en que vive, es una *carga higiénica* que la salud del pueblo le exige; y aun cuando se trate de una operacion, los opositores á quienes no se les deja el derecho de recriminarle esas

enfermedades, que bien reales encuentran en la vacuna para algunos casos, la oportunidad con que encubrir sus propias liviandades, visto que la vacuna animal que de hoy en adelante podrá practicarse en grande escala, les ofrece un virus desprovisto de sífilis, de escrófulas, de tubérculos, etc., tendrán al fin que aceptarla y recibirla sin temores.

CAPÍTULO V

Sumario: De la declaracion de los casos de viruela en particular y los de las demás enfermedades contagiosas en general. — Tentativas hechas entre nosotros. — Boletines para la investigacion de los enfermos contagiosos. — Sus resultados. — Disposiciones del Digesto sobre la materia. — Consideraciones al respecto, etc.

Aunque la vacuna es el mas selecto agente para prevenir la viruela, su actividad no alcanza de una manera absoluta á suprimir en un todo los casos de esta enfermedad; de donde se deduce que si la vacunacion es un excelente medio higiénico á oponer contra la viruela, él no es sin embargo el único, haciéndose por consiguiente necesario el empleo de otras medidas que coadyuven al mismo fin.

De aquí han nacido una multitud de cuestiones todas interesantes, todas igualmente imperiosas, que se sustituyen y complementan para llegar en su empeño á realizar á la perfeccion las justas aspiraciones de la humanidad, siendo á la Higiene Administrativa á quien toca principalmente resolverlas y ponerlas en práctica.

Preséntase desde luego, la necesidad de declarar los casos de enfermedades contagiosas.

En Francia y segun el proyecto de Liouville copiado en el

capítulo anterior, se impone esa obligacion á «toda persona, en el domicilio de la cual se haya producido un caso de viruela», dicha declaracion se haria ante el *maire* de la comuna, el cual la trasmitirá inmediatamente á la autoridad administrativa, teniendo los contraventores una multa.

Entre nosotros, el Digesto Municipal del año 1877, trae un Acuerdo sancionado en Abril de 1872, por el que se prescribe la misma obligacion y á sus infractores una multa de 3000 pesos m/c ú ocho dias de arresto.

Posteriormente y debido al impulso de algunos médicos, esta disposicion fué modificada y ampliada é imitando las tentativas del Dr. Bertillon de Paris para llegar al conocimiento de los casos de enfermedades contagiosas, se hicieron imprimir unos libros talonarios, especie de boletines, cuyos formularios debia llenar el médico en los casos necesarios y á quienes se les pedia ese servicio, en virtud de los intereses de la Higiene Pública.

Este primer ensayo *no dió resultado* y despues no se ha vuelto á tentar.

Pues bien, este procedimiento tan sencillo y tan económico, puesto que se fué hasta obtener el libre porte por el correo, es el único y el mas práctico para llegar á poder formarnos en un momento dado, una idea cierta del estado sanitario de la ciudad, y en lo que hace á la viruela, al conocimiento de los casos ocurridos. Algo parecido se habia hecho mas antes con los certificados de defuncion, que aunque con otro móvil igualmente higiénico tampoco dió resultado.

Pero estas innovaciones difíciles de abrirse paso en un principio como ha sucedido tanto en Francia como aquí, tienen al fin que imponerse; todo es cuestion de un poco de mas insistencia, pues creémos que el gremio médico á quien

interesa directamente esta cuestion, no habria de oponerse al cumplimiento de esta prudente medida. Sucederá como en Paris que en un principio todo fué trabajo, pero que al fin el Dr. Bertillon ha logrado su deseo, pudiendo utilizar para el bien de su pais ese conjunto de datos al que cada médico ha concurrido dedicándole tal vez ménos tiempo que el empleado en escribir una fórmula.

Yo creo que este procedimiento no tiene los inconvenientes que se le han atribuido, que no viola ningun derecho y por lo que toca al secreto profesional, la conciencia de cada cual dará la respuesta.

La investigacion de esos pequeños focos que abandonados á sí mismos pueden muy bien concluir por enlutar á todo un pueblo, es una necesidad higiénica que se impone sin discutirse; podrá levantar mil objeciones, pero desde el momento que ella ningun perjuicio puede traer al que tuvo la desgracia de contraer tal enfermedad, mientras que al contrario, su ocultacion es capaz de hacerse la causa de males irremediables yo creo con la mayoría de los higienistas que en ese caso la dignidad del médico lo inclina á cumplir con ese deber.

Ahora, si se tratase de individuos afectados de una de esas enfermedades exóticas, eminentemente sérias y contagiosas que se han introducido furtivamente á la ciudad como lo previene el Digesto en su ordenanza del 27 de Marzo de 1873, entónces la cuestion volviéndose altamente escabrosa, el médico llamado sabria á qué atenerse recordando que la justica nacional tiene que ser bien severa contra estos verdaderos delitos, castigados como se debe por las leyes de todos los paises del mundo.

Pero nuestro móvil no es ir tan allá.

La declaracion de las enfermedades contagiosas, de la vi-

ruela en particular, es muy necesaria para el logro de su profilaxia, porque una vez conocidos los focos de su produccion, no queda sinó poner en práctica los medios para impedir su difusion y evitar por lo tanto su desarrollo.

En la epidemia de viruela de 1883 se trató de hacer efectivo ese género de declaraciones y por mi parte debo decir que habiendo obtenido los libros en que se anotaban dichos datos he renunciado á servirme de ellos por sus deficiencias; pues desde el 19 de Diciembre de 1882 hasta el mes de Mayo de 1883, solo se habian declarado 1369 casos, cifra bien reducida al número de casos reales que en dicho período hubieron.

Estos son defectos que alguna vez tendrán que desaparecer porque á medida que avanzamos, la viruela es mas frecuente, mas generales sus constantes epidemias. Y no solo la viruela, la fiebre tifoídea y tantas otras enfermedades, podrian disminuirse, si este servicio fuese regular y severamente cumplido.

Es tiempo ya de que esta laxitud no se perpetúe hasta el extremo de que nuestro pais se ofrezca desmerecido ante el mundo en higiene, cuando pretende mostrarse anheloso y progresista en todo.

CAPÍTULO VI

SUMARIO : Procedimiento que debe seguirse con los enfermos atacados de viruela en particular y con los de las demas enfermedades contagiosas en general. — Medidas para su aislamiento. — Intervencion de la Asistencia Pública. — Transporte de enfermos contagiosos. — Disposiciones Municipales que se relacionan, etc.

Declarada la existencia de un varioloso en cualquiera casa de la ciudad, es deber de la autoridad intervenir á fin de poner en ejecucion todos aquellos medios que la ciencia enseña para evitar la propagacion del mal, y esto desde el principio de la enfermedad hasta despues de terminada.

Nadie puede escluirse, nadie debe eludir si la suerte le deparó una peste, los deberes y las leyes mas sagradas que la higiene ha sancionado para bien de la humanidad y para la salud de los pueblos. La higiene debe penetrar en todas partes: en la casa del rico con el objeto de observar si sus disposiciones se cumplen, en el hogar del indigente para prestarle ayuda ó procurarle un asilo, etc.

Regla general, si el enfermo goza de medios suficientes ó se halla en condiciones de poder ser asistido convenientemente y sin perjuicio de la comunidad en su domicilio, puede quedar en él; en caso contrario debe ser trasladado al Hospital

Especial. El aislamiento efectivamente domina la profilaxia y concluiría con la enfermedad si sus coadyuvantes, la vacuna y la desinfeccion, fuesen igualmente severas.

Por consiguiente desde el momento que la declaracion ha sido hecha, la higiene administrativa entra en campaña por medio de sus agentes, que dada la organizacion actual de la Asistencia Pública en la Capital, correspondería de hecho á ella, cuyo director por intermedio de los Médicos de Seccion, podrian confirmar la verdad de la declaracion y disponer de acuerdo con las circunstancias presentes, pero ciñéndose siempre al plan de medidas que las disposiciones vigentes permitan.

Las personas acomodadas casi no necesitan de tales insinuaciones para satisfacer ampliamente todas las indicaciones que sus respectivos médicos les prescriben, no así en la generalidad de la otra clase, donde se deja todo al cuidado de la autoridad, sin tomar iniciativa, ya sea por desidia, ya, y es lo mas comun, por carecer absolutamente de medios hasta para llenar sus mas premiosas necesidades.

Y bien, es allí que debe predominar y á donde debe dirijirse toda nuestra atencion, es allí en la vivienda del proletario, en la casa de inquilinato donde cada cuarto se vé atestado de niños y de hombres que respiran una atmósfera infecta y en que cada conventillo cuenta por cientos su poblacion, es allí, precisamente donde se han asilado y tomado cuerpo todas nuestras epidemias, que la higiene debe estar presente y vigilante siempre.

Si las consideraciones sociales pueden permitir á quien se costea sin peligro para nadie la asistencia en su casa, estas mismas circunstancias hacen obligatoria la necesidad del aislamiento por intervencion y cuenta de la Municipalidad, para

los que no gozan de iguales comodidades; pero como este género de proceder seria altamente oneroso si fuese á realizarse cuando los casos pululan en los diversos barrios de la ciudad, y mas que todo por las dificultades de mantener por largo tiempo y de una manera conveniente el aislamiento de una casa ó de una manzana de la ciudad, la oportunidad de recibirlos en centros únicos, Casa de Aislamiento, Lazaretos, etc., se presenta útil y ventajosa.

Si el varioloso ha de permanecer en su domicilio, deben llenarse desde el principio hasta el fin y de la mejor manera posible todas las indicaciones que anotaremos mas adelante. La casa debe mantenerse aislada, sin mas contacto con el esterior que aquel que es indispensable, y la mas severa higiene debe brillar hasta en los mas ínfimos detalles. Tambien desde el principio y como medida importante, se practicará la vacunacion en todas las personas de la casa. La conducta á observar con las ropas del enfermo, como sus productos, etc., encontrarán su lugar en otro sitio, donde todas estas cuestiones se verán complementadas.

Todo este conjunto de medidas, pueden y deben ser fiscalizadas por la Asistencia Pública á quien incumbe directamente y, lo repetimos: ellas empiezan con la enfermedad y se estienden hasta despues de terminada.

Si la terminacion es feliz, viene la ocasion de desinfectar convenientemente la casa y todos los muebles susceptibles de conservar y trasmitir el contagio. Si por el contrario, el caso se termina por la muerte, otro concurso de servicios higiénicos tienen que ponerse en práctica, los que si bien pueden llegar á chocar con ciertas preocupaciones religiosas, son necesarios y la esperiencia nos ha enseñado ya, que este no es el más sério obstáculo á vencer.

Puede formarse el lector una idea completa de todas las disposiciones municipales al respecto recurriendo á la página 154 del Digesto Municipal, donde con el título de Instrucciones Sanitarias, el Consejo de Higiene de la Provincia de Buenos Aires publicó en hoja suelta con ocasion de la fiebre amarilla y la Municipalidad adoptó despues.

Pero si el varioloso no puede sin hacer peligrar la salud pública atenderse en su domicilio, debe ser llevado á la Casa de Aislamiento.

Esta traslacion supone la existencia de vehículos especiales que en la epidemia pasada hacian con esclusion dicho servicio. No es posible en efecto que los enfermos contagiosos sean trasportados en carruages destinados al servicio público, sin hacer fracasar nuestras precauciones.

Sobre este asunto la Municipalidad de Buenos Aires, lo mismo que la de otros paises, tiene promulgada una ordenanza que prohibe terminantemente bajo una fuerte multa, el transporte de enfermos contagiosos en carruajes de plaza, para quienes tiene preparados vehículos especiales llamados ambulancias.

A este propósito, juzgo oportuno llamar la atencion sobre un hecho bastante comun en Buenos Aires, y el cual parece haber pasado desapercibido hasta el presente. Existe la costumbre en la ciudad, particularmente entre cierta gente, de no transportar en los carruajes apropiados los cadáveres de los niños hasta alguna edad, los cuales son conducidos en el interior de coches comunes, donde tambien van tres ó cuatro deudos, cualquiera que haya sido por otra parte la causa de la defuncion. Este hecho debe preocupar muy sériamente al Concejo Deliberante, pues á mas de las inconveniencias de tal proceder, se unen los mismos sinó mayores peligros para

los que confiados en las disposiciones higiénicas de nuestro país, hacen uso de los coches de plaza para paseo ú otras necesidades.

CAPÍTULO VII

SUMARIO: De los Hospitales Especiales destinados al aislamiento de los enfermos contagiosos. — Lazaretos. — Proyectos al respecto entre nosotros. — Ojeada retrospectiva. — Del aislamiento de los enfermos contagiosos en otros paises. — Condiciones higiénicas de estos establecimientos. — De la desinfeccion y otras dependencias como parte integrante de su mecanismo. — Consideraciones generales y prácticas que con ellos se relacionan, etc.

El aislamiento de los individuos atacados de enfermedades contagiosas y de los variolosos en especial, es una necesidad sentida y puesta en ejecucion por muchas naciones hace ya bastante tiempo.

Los Lazaretos efectivamente, que fueron fundados bajo la invocacion de San Lázaro en la época de las Cruzadas, se destinaban en un principio para alojar en ellos á los leprosos; mas tarde sirvieron para lugares de detencion de los viajeros sospechados de contagio, y finalmente, para depósitos de las mercaderías infectadas.

Entre nosotros la cuestion Lazaretos ha sido ventilada y discutida en numerosas ocasiones ya y últimamente volvió al tapete haciéndose el asunto mas apremiante del dia, cuando la fiebre amarilla nos amenazaba con su invasion; y parece al fin resuelto que la construccion de un hospital especial

con este objeto será un hecho, ya sea siguiendo el proyecto del distinguido arquitecto señor Buschiazzo, que se encuentra consignado con sus planos respectivos en la Memoria Municipal de 1882, ya el modificado por el Dr. Bortolazzi, el cual puede verse en la coleccion del periódico que con tanta constancia redacta en gefe « *Iskra Slavjanske Slobode* » nº 8, Octubre 1883.

En un principio cometimos los errores que son tan comunes en la infancia de los pueblos y recibiamos en nuestros hospitales generales tambien á los variolosos; cuando mas, se los procuraba colocar en alguna pieza aislada, la cual jamás existia convenientemente dispuesta, haciéndose siempre ilusoria semejante medida preventiva.

Despues fueron construidas algunas salas en el local del actual Hospital San Roque, donde segun los datos del doctor Mattos, se recibió al primer varioloso en Enero del año 1870. Pero sobreviniendo al año siguiente la memorable epidemia de fiebre amarilla que produjo mas de 17,000 víctimas en cinco meses, los variolosos que tambien los habia en gran cantidad, tuvieron que ser alojados en una casa que por la vecindad se alquiló. Pasada la catástrofe del año 1871, volvieron estos enfermos á su antiguo Lazareto, el cual continuó funcionando como tal hasta el mes de Diciembre de 1882, en que edificado el Hospital, se hizo menester crear un nuevo establecimiento para asistir á los variolosos que la epidemia de entónces arreciando cada dia, producia. De allí nació el actual Lazareto designado con el nombre mas científico de «Casa de Aislamiento» el cual fué confiado á nuestra direccion.

Es de notar que esta cuestion del aislamiento de los variolosos, ha preocupado en estos últimos tiempos la atencion de

la Asistencia Pública de Paris y de las sociedades de higiene del mismo país, porque allí tambien estos enfermos eran asistidos en pabellones aislados, pero haciendo parte de hospitales como en el *Hotel-Dieu, Saint-Louis* y *Saint-Antoine,* no tardando en dèscubrirse los sérios peligros que esta manera de proceder envolvian, por lo que la Administracion de la Asistencia Pública dispuso la construccion de un vasto establecimiento para variolosos, situado á algunos kilómetros de Paris y que empezó á edificarse á principios de 1882.

Por desgracia, nosotros aún discutimos el lugar de eleccion, sin pensar que cada enfermo de viruela se hace el foco de irradiacion y de propagacion de la enfermedad hácia su alrededor.

Es preciso que nos convenzamos que el aislamiento de los males contagiosos, constituye en la actualidad una medida sanitaria imprescindible á todo pueblo civilizado.

Si Francia ha quedado á retaguardia y se puede decir que recien piensa en esta cuestion, en cambio, los ingleses y alemanes, los americanos del norte y los americanos, nuestros vecinos de allende los Andes, hace tiempo que han puesto en ejecucion estas sábias medidas. En el momento en que escribimos estas líneas, Lóndres es víctima de una epidemia y entre sus principales disposiciones para dominarla, además de la vacunacion, figura en primer término el aislamiento en locales especiales.

En Filadelfia tambien se secuestran á los variolcsos, lo mismo que en *Nueva York* cuyo hospital tiene este nombre *Small-Pox Hospital.*

En Chicago, donde la viruela es por demás frecuente, las resoluciones adoptadas sobre el particular son bastante importantes: los enfermos pueden elegir entre su casa propia ó

el hospital para ser asistidos, pero á condicion de que si el varioloso ha de pasar la enfermedad en su domicilio, este será perfectamente aislado y mas que todo, que el cliente debe contar con los fondos necesarios para satisfacer sus nuevas necesidades, sobre lo cual todavía está el dictámen de una comision especial, que en cada caso delibera sobre las conveniencia ó inconveniencia de tal asistencia, haciendo el papel de verdadero Juez.

En Chicago tambien se acostumbra el colocar en las puertas de calle de todos los enfermos de viruela que se asisten á domicilio un cartel amarillo con un letrero que dice: AQUÍ HAY VIRUELA y es voz que ante esta seña, el público huye como ante un perro rabioso.

Si la higiene actual ha determinado cierto número de leyes y de condiciones para que los hospitales respondan á sus mas legítimas aspiraciones, ellas se hacen igualmente ineludibles al tratar de estas casas de secuestracion.

Además y en atencion á que ellas tienen que ser focos enormes de contagio por la naturaleza misma de los enfermos que reciban, la higiene mas severa y la desinfeccion mas completa debe ser su norma, para que puedan prestar á los individuos que en ella se alberguen, no solo los medios para su curacion, sinó tambien las mejores garantías de que al salir de sus salas, no vayan á hacerse los vectores y vehículos del contagio de la enfermedad que tanto se procura evitar.

Débese del mismo modo al resolver sobre la construccion de una Casa de Aislamiento, tenerse presente las principales enfermedades contagiosas que reinan en el país ó ciudad á que se destinen y recordar que no es solamente la viruela la única que suele mostrarse al estado epidémico entre nosotros; tenemos el sarampion, la escarlatina, que si bien ofrecen

entre sí lazos de parentesco, son completamente diferentes y que sus atacados no pueden impunemente ser recibidos mezclados en un mismo pabellon ó en una sala.

No hay que olvidarse tampoco de la fiebre tifoídea y de la difteria, que si hasta ahora se han presentado en reducido número y en escasas epidemias, son capaces el dia menos pensado de desarrollarse en mas elevada escala; y sin que tal cosa haya sucedido, no pasa mes que no sean remitidos á dicho hospital á título de que tiene el nombre de Casa de Aislamiento, enfermos de esta especie y aún de erisipela, lepra, etc.; pues si la necesidad sabe á veces ingeniarse procedimientos cuando la cosa es pequeña aún en medio de deficiencias, seria de desear que todo esto se tuviese en cuenta al llevar al terreno el proyecto mencionado.

Hacemos esta observacion por cuanto no podemos pensar en tener un hospital especial para cada enfermedad contagiosa y por consiguiente al ocuparse de esta interesante cuestion, las autoridades municipales deberian tener en cuenta las enfermedades de esta naturaleza que dominan anualmente en la ciudad para ceñirse á ellas al determinar sobre el número y condiciones de los diversos pabellones.

Podrian desarrollarre aquí y á este propósito las ideas mas avanzadas que han hecho camino ya en algunos pueblos de Europa, pero temiendo distanciarnos demasiado de nuestro objeto, preferimos por ahora el concretarnos con lo que se refiere á la viruela en particular.

Cualquiera que haya tenido á su cargo un servicio de esta naturaleza en los malos é insuficientes Lazaretos que hasta el presente han existido, no habrá dejado de advertir numerosos defectos de órden interno así como mil detalles que seria de grande utilidad el recordarlos al realizar el proyecto

que tal vez dentro de breve tiempo se pondrá en ejecucion.

En primera línea, las afecciones eruptivas como la viruela, se terminan por la descamacion de sus productos cutáneos, las costras, siendo precisamente en esa época mas fácil el contagio y muy comunes para los enfermos algunas complicaciones que suelen hacerse graves, cuando como en el Lazareto actual, el hacinamiento llegó á figurar con mucha probabilidad entre sus principales causas [1].

De aquí se deduce que el hospital de variolosos exije: 1° un departamento especial para convalecientes; 2° un departamento para baños, y finalmente, un departamento especial para la desinfeccion.

Estas tres dependencias que son indispensables, supuesto que se fundan en los caracteres propios de la enfermedad que en ellos vá á atenderse, no necesitan esfuerzos de dialéctica para imponerse.

[1] Esta influencia perjudicial del *hacinamiento*, necesita ser esplicada, pues hay autores notables como el Dr. Leon Colin que en su importante obra sobre las Enfermedades Epidémicas, opina que el hacinamiento, es decir, el acúmulo de variolosos en un local reducido é insuficiente, no determina ningun peligro nuevo ni para los enfermos ni para el personal hospitalario, ni en fin, para la poblacion de su alrededor. En lo que toca al personal y á la poblacion vecina, no tenemos nada que decir: un varioloso, cien ó mil reunidos, considerados bajo el punto de vista del contagio y de la propagacion de la enfermedad, significan casi lo mismo; pues la enfermedad se trasmitirá ó nó si las condiciones de los individuos del servicio ó de la poblacion próxima no se han procurado la inmunidad. Es simplemente cuestion de terreno, de cualidad y de condiciones de receptividad de las personas expuestas. El foco grande ó pequeño producirá sus efectos si halla campo fértil en que ejercitar su accion; en caso contrario sus efectos serán nulos.

Pero no sucede ciertamente igual cosa con el hacinamiento considerado en relacion á la enfermedad misma y sentar el hecho de que el acúmulo de variolosos en un local reducido es inocente sobre su salud, es á mi juicio afirmar una conclusion temeraria que no encuentra en la práctica un apoyo sólido.

¿ De qué serviria que se tomasen tantas medidas para descubrir primero al enfermo, conducirlo luego con tanto cuidado al Lazareto para asistirlo y curarlo gastando buenas sumas de dinero, si despues al salir llevase las mismas ropas con que entró, sin haber sufrido la desinfeccion tal cual esta enfermedad la exije?

El varioloso como el apestado que penetra á un establecimiento de esta especie debe salir sano y depurado de todo agente de contagio ó de infeccion y para conseguirlo es menester recurrir á esos procedimientos que los estudios modernos han demostrado ser los mas adecuados, no solamente para los lazaretos sinó tambien para los hospitales; me refiero principalmente á la desinfeccion por el calórico.

En cuanto al pabellon de convalecientes y sala de baños, seria inútil insistir: su objeto tiende á disminuir las posibles complicaciones y á apresurar la evolucion de la faz ter-

Se olvida tal vez que la viruela por el hecho de su localizacion anatómica en la piel siempre espuesta á los ataques de los agentes del mundo esterior, puede dar entrada á numerosos principios morbíficos; se olvidan los flegmones frecuentes de que se complica; se olvida la erisipela que tambien se vé en estos enfermos; en fin, la tendencia á la supuracion que sus mas mínimos accidentes presentan y que la infeccion purulenta y la septicemia son complicaciones muy generalmente observadas en esta enfermedad.

Y si hay peligro en acumular heridos en un mismo medio por el papel importante que « *desempeña el hacinamiento en la elaboracion del miasma quirúrgico que se desarrolla entonces, produciendo la infeccion purulenta, la podredumbre de hospital* y *la erisipela maligna* », como afirma M. Colin en la pág. 121 de su libro, ¿por qué razon no tener los mismos temores con la viruela? ¿ Es que aquí no hay herida? Y las pústulas rotas por las uñas de los enfermos y los grandes desprendimientos de epidérmis que dejan la piel sangrienta y las complicaciones sin número que determinan soluciones de continuidad etc. etc., ¿ qué son?

El hacinamiento de enfermos nunca y en ningun caso es benéfico y en la viruela es sumamente perjudicial no solo por la viruela en sí misma sinó tambien y principalmente por las complicaciones de que se acompaña.

minal y mas contagiosa de la enfermedad, fuera de que la hidroterapia, tiene bastantes aplicaciones.

El diagnóstico de la enfermedad no siempre es fácil, particularmente en su principio, de donde se deduce que los casos de clasificacion dudosa, no deben ser alojados juntos con los enfermos atacados de viruela confirmada, lo que hace indispensable la existencia de un local aparte, sala de observacion ó de Duda como la llaman los franceses y que debe hacer parte del mecanismo de este género de establecimientos.

Es á falta de esta válvula de escape, que he tenido que valerme del espediente de vacunar á todo individuo que entrara al establecimiento sin una viruela confirmada, para poder así oponerme á la infeccion variólica de aquellos individuos que en realidad resultaban no hallarse afectados por esta enfermedad.

Como estos hospitales segun la opinion mas admitida entre los higienistas han de ser mixtos y servir al mismo tiempo para hombres y mujeres, se hace necesario atender á las condiciones diferentes para ambos sexos y recordar que las complicaciones del embarazo, el aborto, el parto prematuro, etc. suelen aparecer entre los accidentes frecuentes de la viruela, circunstancia que exije en el Departamento de Mujeres, la existencia de un pequeño local aparte para el trabajo y para el puerperio que es tan grave en semejante estado.

Otra observacion práctica y que encuentra en esta reseña la oportunidad de ser indicada. Existe un período en la viruela grave en el cual las complicaciones del lado del pulmon son muy frecuentes y casi siempre mortales; ahora bien, la observacion ha demostrado en varias ocasiones que algunas veces este estado encuentra su principal causa en la posicion que los enfermos adoptan y que contribuye á locali-

zar las hipostásias en dichos órganos, y como les es imposible cambiarla ni tampoco el mantenerlos convenientemente colocados en las camas comunes, seria ventajoso el hacer construir cierto número de ellas que hicieran fácil este cambio de posicion.

CAPÍTULO VIII

SUMARIO : Consideraciones sobre la desinfeccion. — Instrucciones sanitarias segun el Digesto Municipal. — Es imprescindible la creacion de un servicio especial para la desinfeccion á domicilio.

La desinfeccion bien entendida, implica necesariamente el conocimiento de los sitios á desinfectar, es decir, la declaracion obligatoria de los enfermos atacados de dolencias contagiosas, ó en su defecto, de la defuncion; y además, la creacion de un servicio especial de agentes ejecutivos.

Del mismo modo y para los fines de la poblacion, se requiere la existencia de *instrucciones* que resuman én claros y breves términos el uso de los principales desinfectantes, que se destinarian á repartir con profusion y frecuencia entre los habitantes.

En el Digesto Municipal se halla impresa una *Instruccion Sanitaria* dictada por el Consejo de Higiene en tiempo del doctor Drago, que es seguro que muy pocos la recuerdan ; y aunque así no fuera, como ella no contiene disposiciones penales contra sus infractores, ha sido, es y será hasta que no se legisle severamente sobre el particular, poco menos que letra muerta y preceptos dejados al libre arbitrio del pueblo nada anheloso de practicarlos.

Y sin embargo, la destruccion de los gérmenes morbíficos en los primeros focos de orígen es susceptible de suprimir en breve tiempo un mal que multiplicándose luego, hace difícil sinó imposible el cumplimiento fiel de estas leyes que en toda época han sido aceptadas como la espresion mas acabada de la perfeccion higiénica.

Esta cuestion debe preocupar muy sériamente á las autoridades municipales á quienes compete directamente; son ellas las que tienen que conocer las enfermedades contagiosas reinantes, los medios con que se evitan y dominan, así como las penas que merecen los que pretendan ocultarlas.

La creacion de un servicio especial de desinfeccion se ha hecho hoy de gran necesidad, pues nadie es capaz de preveer las consecuencias á que pueden llegar esas pequeñas epidemias de barrio ó de conventillo, como se podría decir aquí, y la viruela en especial, que en virtud de su marcha y de sus reducidas víctimas en tiempo de endémia, recibiria con esto un golpe tremendo, del cual seria difícil que volviera á levantar si tuvieramos la paciencia de perseverar.

Los agentes del servicio de desinfeccion llevarian al sitio mismo del foco y pondrian en práctica el conjunto de medidas que en los capítulos subsiguientes se detallan, y que no estuviesen encomendadas á la familia ó asistentes del enfermo, las cuales sin embargo estarian sujetas á ser fiscalizadas por el servicio técnico de la Asistencia Pública.

Nosotros que hemos podido asistir á las principales y mas mortíferas epidemias que han asolado á Buenos Aires, jamás podríamos lamentar bastante los defectos y la incuria con que se ha procedido en todo lo que á esto se refiere. Nunca la desinfeccion ha visto desarrollar todas sus higiénicas medidas; por el contrario, siempre haciendo algo y mal de lo

que debiera ser ámplia y severamente cumplido, hemos creido satisfacer á la higiene y á nosotros mismos, ya empleando alguno que otro de los desinfectantes conocidos, cuando no caiamos en el estremo opuesto arruinando á toda una familia por el incendio hasta de los muebles mas inocentes... Era el fuego y la desinfeccion por los medios físicos que hacia sus bárbaros ensayos!

La desinfeccion en tiempos normales y con motivos mas premiosos en época de epidemias, supone una organizacion científica regular: es un servicio higiénico tan importante sinó mas que cualquier otro y debe ser satisfecho cumplidamente y no á medias; porque de otra manera, ó cometemos la imprudencia de hacer descansar confiada á la poblacion sobre una mina pronta á estallar, ó corremos el riesgo de difundir precisamente con los encargados de verificarla que pueden á su vez hacerse vectores del mal, la misma enfermedad que con tanto empeño procuramos destruir.

El estado sanitario de la Capital de la República, la persistencia de la viruela, de la diftéria y de la fiebre tifoídea, pero de la viruela en especial, hace imperiosa la reglamentacion de la desinfeccion domiciliaria; no es tiempo ya de contentarnos cón esos simulacros de policía urbana que apenas si se repiten anualmente con los famosos blanqueos de las casas, por no añadir algo mas y que no pasan por dentro del dintel de las puertas de calle...!

La desinfeccion puede efectuarse por medios químicos y físicos, pero en ambos casos ella implica una série de detalles y aun de manipulaciones que concurren á darle una perfeccion deseable.

Al abordar este estudio lo subdividiremos en dos partes principales, considerando primero las medidas aconsejadas y

que deben emplearse en las habitaciones ocupadas por enfermos contagiosos, lo que hasta cierto punto se refiere á la desinfeccion domiciliaria; y segundo, aquellas que son mas aplicables en los establecimientos públicos, Lazaretos, Hospitales, etc.

Puede que se tache de supérfluos algunos de los preceptos que anotaremos; pero así y todo, ellos, lo diremos desde yá, han sido sancionados por un notable Congreso Internacional últimamente reunido.

Si el decir de más es un defecto, seámos defectuosos en buen hora, porque de antemano sabemos que para obtener algo es menester pedir con exceso. Sin embargo, nada está demás y todo cuanto se recomiende con el fin de poner un límite á las epidemias, no será jamás bastante para colmar la medida.

CAPÍTULO IX

SUMARIO: Medidas higiénicas que deben ponerse en práctica en las habitaciones de los enfermos atacados de afecciones contagiosas durante la enfermedad. — Eleccion y arreglo del local. — Idem del servicio. — Renovacion y desinfeccion de las ropas. — Limpieza del pavimento. — Aereacion y ventilacion, etc.

En un periódico del año 1882 hicimos públicas estas sábias medidas acatadas por el Congreso Internacional de Higiene y de Demografia que tuvo lugar en Ginebra en el mismo año y es de allí de donde tomamos todavía los elementos mas interesantes para completar este capítulo.

Fué al Dr. Vallin, miembro del Comité de Organizacion á quien se confió el informe sobre la desinfeccion de las habitaciones de los enfermos con males contagiosos, y del cual se trató en la primera sesion (5 de Setiembre 1882) de la segunda seccion á la que correspondia el estudio de la Higiene Militar y Hospitalaria.

En primer lugar, el cuarto destinado al enfermo ha de ser siempre que ello sea posible, elegido lo mas aisladamente del resto de la casa y sin comunicacion con las demás piezas habitadas, debiendo si ellas existieran, proceder á la oclu-

sion de las puertas, etc.; pero siempre seria preferible el desalojo total.

La habitacion del enfermo debe hallarse desprovista de todos aquellos objetos de fácil impregnacion y que no sean de una absoluta necesidad, lo que evita como se comprende, posteriores desinfecciones y aún la destruccion total de ciertos muebles (tapices, mamparas, cortinas, muebles colchados, etc). Débese igualmente reducir el servicio al número de asistentes estrictamente necesarios, los que tendrán que usar sobre sus ropas y mientras permanezcan en el interior del cuarto contaminado, una especie de sobretodo grande hecho en tela fácil de lavar [1] y que se recomienda con el fin de protejer los vestidos de manchas, etc; esta vestimenta deberá dejarse al salir del foco contagioso.

Todas las ropas y demás telas usadas por el enfermo, deberán inmediatamente de servidas, ser sumergidas en una solucion desinfectante que con ese objeto se conservará en una cuba colocada en la misma pieza (cloruro de zinc 10 gramos, agua 1 litro, generalmente se la adiciona de un poco de ácido fénico impuro) y en la cual serán mantenidas antes de enviarse á lavar; la misma práctica debe observarse para los instrumentos, etc. que hayan servido al contaminado. Es conveniente renovar con frecuencia las ropas de la cama, procurando siempre no agitarlas, ni sacudirlas; ellas sufrirán igualmente el procedimiento mas antes indicado para su limpieza, pero siempre que fuese posible convendria que se destruyesen, lo mismo que los colchones, para cuyo fin es que se preconizan los de avena, paja, etc.

[1] Los Norte Americanos recomiendan que sea de impermeable ó *cauchouc.*

Las deposiciones del paciente serán recibidas tambien en vasos conteniendo soluciones desinfectantes.

La higiene del pavimento hace útil el prévio riego con agua igualmente mezclada á cuerpos de la misma naturaleza y los productos levantados por el barrido, serán incinerados en un hogar que tiene que mantenerse en la misma pieza; pero si *se tratase de enfermedades descamativas* como la viruela, por ejemplo, entónces es preferible derramar sobre el suelo arena ó cualquiera otra sustancia pulverulenta é inorgánica humedecida por una sal antiséptica é higrométrica á la vez, como el cloruro de cal, de zinc, etc.

La pureza y la renovacion del aire se puede sostener con ayuda de una estufa que estableciendo corrientes merced á las ventanas, haga fácil la ventilacion del cuarto de estos enfermos; á todo esto se añaden pulverizaciones contínuas ó frecuentes hechas con soluciones de tymol (2×1000), ácido fénico, etc., todo como se vé bien, que no puede menos que contribuir á garantizar el saneamiento y á hacer efectiva la desinfeccion.

El empleo de aparatos que produzcan oxígeno, ozono, éter nítrico, nitrito de amilo, ácido sulfúrico, etc. á dósis débiles y contínuas, aunque hasta el presente no han demostrado su eficacia real, son susceptibles de dar resultado para los fines de la higiene.

En caso de que el enfermo muera, el cadáver debe ser lavado con una solucion fuerte, 5 á 10 % de cloruro de zinc ú otro agente de tantos que hoy están de moda y que pueden suplirlo. Luego se empapa en la misma solucion una ó dos sábanas que se utilizan para envolver al cuerpo. Así dispuesto, se colocará en el cajon, recubriéndolo con serrin fuertemente fenicado, hecho lo cual el cajon será cerrado hermética-

mente. El ataud deberá permanecer en la misma pieza donde se asistió el enfermo, para de allí ser trasladado á su último destino despues de un tiempo que las disposiciones municipales señalan y que seria preferible abreviar en casos de epidemia; porque no debemos olvidar que algunos higienistas van hasta recomendar la cremacion obligatoria en tales épocas.

CAPÍTULO X

SUMARIO : Medidas que deben emplearse en las habitaciones de los individuos afectados de enfermedades contagiosas despues de terminada la enfermedad. — Valor de los diversos medios que se recomiendan.

En Buenos Aires ha sido hasta el presente muy difícil poder conocer el sitio preciso en que se desarrollan y toman nacimiento las enfermedades contagiosas que en él dominan, por las razones que han sido espuestas en otro lugar ; pero en cambio, aquí como en todas partes este dato tiene al fin ineludiblemente que adquirirse despues de la defuncion, porque es obligatoria la presentacion del certificado médico para los fines de la inhumacion.

Estos defectos que hacen perder un tiempo precioso, tan largo como el de la duracion de la enfermedad, suministran al menos los focos fatales de las enfermedades contagiosas, ante los cuales la higiene tiene todavía mucho que hacer ; puesto que á nadie puede escapar que los productos y objetos dejados por el enfermo, son medios poderosos de trasmision cuyos gérmenes subsisten activos mucho tiempo despues de la muerte.

Es por eso que se presentan nuevas indicaciones que es menester llenar con las habitaciones, muebles, ropas, etc.,

etc. y todas ellas son importantes, puesto que se relacionan con su desinfeccion.

Hasta ahora las fumigaciones han continuado siendo el método mas práctico y eficaz para obtener la desinfeccion de los locales contaminados, las cuales pueden ejecutarse de acuerdo á las instrucciones que se hallan consignadas en nuestro Digesto, pero por el personal que á este servicio se destine; porque si de otra manera se procediese, esta parte, la mas importante tal vez de la Higiene Pública seria, como sucede en la actualidad una vana ilusion, que apenas si pretende volverse apariencias de realidad en las épocas de epidemias, pero sin conseguir jamás implantarse con la severidad que los estudios modernos sobre epidemiología hacen necesaria para la ciudad de Buenos Aires.

El grupo de los agentes desinfectantes es crecido, pero nosotros nos limitaremos á indicar solamente los principales. Al estudiar los desinfectantes y la desinfeccion en particular, es menester atenerse á la significacion que estos términos tienen y que se deducen de las investigaciones modernas sobre la naturaleza microbiana de algunas enfermedades. Si la desinfeccion consiste solo en aquella propiedad que tienen ciertas sustancias de *detener* simplemente la evolucion de los gérmenes de dichas enfermedades, ella seria perjudicial en mas de un caso, porque mantendria como en conserva estos agentes patógenos que necesitan ser totalmente destruidos, y es precisamente la *destruccion* y la muerte de los gérmenes lo que entienden espresar autores como Roberto Koch al hablar de esta cuestion.

El desprendimiento rápido de grandes cantidades de acido hipoazótico (torneaduras de cobre 300 gramos, ácido nítrico 2500 gramos, agua 2 litros; para desinfectar 50 metros cú-

bicos), es un medio poderoso indicado tambien por el Consejo de Higiene, pero que tiene el inconveniente de ser perjudicial á las personas y aun á los objetos, y no debe por lo tanto emplearse sinó en las piezas ó salas desprovistas de muebles y en aquellos casos, en que, como dice Vallin, se trata de una infeccion profunda.

Los vapores de cloro, el ácido fénico, el sulfato de fierro, el permanganato de potasa, etc., etc. tambien pueden usarse, pero en la actualidad, es todavía el ácido sulfuroso el medio mas práctico, menos infiel é inofensivo para los muebles y el mas económico para conseguir la desinfeccion de las habitaciones contaminadas, con tal de emplear *treinta* gramos de azufre por cada metro cúbico del departamento que se quiere desinfectar y hacer prolongar la operacion por 24 horas cuando menos.

Despues de esta fumigacion dice el autor del estudio presentado al Congreso Internacional de Higiene, las paredes de la habitacion, si se hallan desprovistas de tapices, serán raspadas y blanqueadas con agua de cal simple, sin adicion de creta ó cola, si fueren empapeladas, seria bueno arrancar el papel y reemplazarlo.

La mayor parte de las telas de lana, seda, algodon, las ropas, frazadas, colchones, cortinas, etc, deben ser sometidas y convenientemente espuestas á la accion de los vapores de azufre; si estos objetos fuesen de escaso valor ó se encontrasen muy manchados, es mas seguro y económico destruirlos por el fuego.

El personal que cumpla estos actos, deberá tomar nota de los objetos destruidos al asegurar y hacer completa la desinfeccion, á fin de que sus dueños puedan ser indemnizados convenientemente; al mismo tiempo vigilará que ningun

objeto de los contaminados pueda ser sustraido de las operaciones higiénicas que deben esperimentar.

No todos aceptan el ácido sulfuroso como el principal agente de desinfeccion en los casos referidos hace un momento; así, Schiff, de Viena, lo reemplazaria por el sublimado corrosivo, porque segun él, el ácido sulfuroso es incapaz de destruir los esporos, pero este método lo mismo que el propuesto por Facio, que recomienda el agua hirviendo para desinfectar las ropas, implica el uso del baño de los objetos, y esto como se comprende no puede verificarse sin perjuicio para todos ellos, aparte de que el agua hirviendo modifica los tejidos de lana y á la lana misma, que la vuelve hecha una estopa por la disolucion de la sustancia grasa que contiene y á quien parece deber su elasticidad.

En resúmen, cualquiera que sea el medio que deba ponerse en práctica para que la desinfeccion sea un hecho, hay que recordar que ella tiene que cumplirse en todos sus detalles, sin lo que las seguridades que de ella resulten, siempre tendrán que ser ilusorias ó cuando menos desprovistas de valor y mas que todo, de confianza.

CAPÍTULO XI

SUMARIO: De la desinfeccion en los Hospitales Especiales, Lazaretos, etc. — Estufas de desinfeccion. — Condiciones que requieren estos aparatos. — Experimentos del Dr. Vallin y resultados obtenidos. — De la desinfeccion por el calórico efectuada á domicilio (Marsella). — Lavado de las ropas de los Lazaretos y casas de familias. — Certificado de desinfeccion (Burdeos).

Como los establecimientos destinados á este fin son grandes reservorios de principios contagiosos que deben ser destruidos totalmente y si es posible á medida que se originan, de tal manera que los enfermos á su salida puedan hallarse completamente depurados de todo agente de trasmision, es natural que en ellos con mas motivos que en parte alguna, deben cumplirse todas las condiciones que la higiene ha enseñado para que la desinfeccion total sea una realidad y una garantia segura para la poblacion, á cuyo seno volverán sus temporarios habitadores.

Estas condiciones pues, que en los Hospitales de Variolosos y de otras enfermedades contagiosas deben imperar, suponen la existencia de un servicio higiénico especial fielmente satisfecho en todos y hasta en cada uno de sus menores detalles.

A la entrada de los enfermos empieza ya la tarea por la desinfeccion de sus ropas ó por su destruccion si ellas no mereciesen el primer proceso. El Dr. Bourru dice: «los vestidos de las personas atacadas de fiebres eruptivas serán desinfectados antes de ser colocados en el depósito comun y bajo ningun concepto serán introducidos en las salas de los enfermos» (1ª y 2ª Prescripcion Reglamentaria de una comunicacion á la sociedad de Medicina Pública, por su autor, en 1882).

Si el diagnóstico del caso fuese dudoso, lo que suele suceder al principio de la enfermedad, el individuo debe ser conducido á la sala especial destinada á enfermos análogos, y donde sometidos á una rigurosa observacion, permanecerán hasta que él se aclare y puedan sin perjuicio ser transportados al local que les corresponda. Si por el contrario esto no sucede, será admitido en la sala de los infectados del mismo mal.

Las salas en que estos enfermos se atiendan exijen una desinfeccion contínua, la cual se obtiene por pulverizaciones antisépticas ó desinfectantes frecuentemente repetidas y aún en constante funcionamiento, que puede lograrse con ayuda de aparatos que funcionen por el vapor ó aire caliente; por el barrido conveniente de los pavimentos, blanqueo de las paredes, como se ha dicho antes; por el uso de caloríferos ó estufas que faciliten la ventilacion, etc., condiciones algunas que dependen de la construccion y disposicion del local.

Los variolosos en general en cierto período de su enfermedad, ensucian mucha ropa, no solo de las del uso de su cuerpo sinó tambien las de la cama, como ser sábanas, frazadas, almohadas, colchas, colchones, etc., y todo esto implica la necesidad de medios para hacer fácil su renovacion, surgiendo de aquí grandes cuestiones económicas é higiénicas á

la vez que es preciso resolver; el lavado y la desinfeccion de las ropas de cama, etc., son las que se imponen en primera línea. Lo mas espedito seria sin duda el destruirlas por el fuego, pero ¿dónde hallariamos el tesoro suficiente para sostener una administracion y una higiene tan ruinosa é incendiaria? Si esto es posible y aún es bueno hacerlo con lo inutilizable ó con las ropas de los particulares que su fortuna les permite el reponerlas, jamás podría entrar en la práctica ordinaria de los hospitales, donde la primera desinfeccion por tales medios, seria seguida de la desnudez de todos sus enfermos.

La economía administrativa no podrá nunca suscribir semejantes procedimientos y ha sido necesario el ingeniar otros menos onerosos y que bastan á las exijencias mas premiosas.

Tenemos en primer lugar la desinfeccion por el calórico, que se realiza por medio de estufas ó aparatos *ad hoc* y que desde diez años á esta parte tienden á generalizarse y á hacerse indispensables en el organismo de los hospitales y principalmente en los Lazaretos y Casas de Aislamiento.

El calor en efecto, llevado á cierto grado, destruye completamente á los micro-organismos y á todos los gérmenes susceptibles de trasmitir enfermedades. Este agente puede emplearse bajo la forma de aire calentado ó por el vapor de agua esclusivamente, ó por ambos á la vez y alternativamente, procedimiento que en la actualidad parece haber merecido la aceptacion universal.

La cuestion de las estufas de desinfeccion fué formulada en Francia en 1878 y sometida al estudio de la sociedad de Medicina Pública.

Fué igualmente por esa misma época que Pasteur y Leon

Colin proponian y recomendaban al Consejo de Higiene del Sena, el establecimiento en dos puntos opuestos de la Capital, de estufas de desinfeccion calentadas por el vapor de agua y provistas de reguladores que limitasen su temperatura interior á 100°.

En 1881 existia ya en el Hospital de San Luis de Paris un aparato de esta naturaleza, pero el agente desinfectante empleado era el aire caliente.

Por esta época mas ó menos, fué cuando la sociedad antes citada sometió este punto al estudio de una comision compuesta de los Doctores O. André, Hudelo, Napias, Rochard, Maric-Davy, Vidal y Herscher, la cual se espidió por boca de su miembro informante, Dr. Herscher, indicando las condiciones que debian preferirse para la instalacion de estos aparatos, las cuales pueden resumirse así: *separacion completa entre los objetos que deben desinfectarse y aquellos que han sido ya depurados; empleo de estufas con dos puertas, la una anterior y la otra posterior para la entrada y la salida de los objetos; empleo de materiales malos conductores en las paredes de la estufa, con doble revestimiento interior de madera que asegure una temperatura uniforme en todas las partes de la cámara de desinfeccion; una disposicion tal en los aparatos que permita al aire calentado penetrar en la estufa por la region superior; el uso del gas como agente de calefaccion unido á un regulador automático de aire, etc., etc.* [1].

La sociedad que aceptó estas conclusiones, terminaba emitiendo su opinion de que una estufa de desinfeccion debia ser instalada en todos los establecimientos hospitalarios.

Bajo el imperio de estas ideas la Direccion de la Asistencia

[1] *L'étude et les Progrès de l'hygiène en France*, 1878-1882, pág. 320.

Pública habia hecho construir ya 10 estufas, 3 calentadas por el vapor y 7 por gas, cuando el Dr. Vallin entregándose á una série de esperiencias con la establecida en la Maternidad, llegó á resultados inesperados.

Así, procediendo con ese aparato que funciona á gas, en el cual introdujo un colchon de 15 centímetros de espesor y que habia sido préviamente tendido bajo techo pero á la accion del aire húmedo de toda una noche, en condiciones por lo tanto algo análogas á las que ofrecen los del servicio comun, notó que 4 horas despues de su permanencia en la estufa calentada á + 118°, los termómetros de máxima que habia colocado sobre las superficies de los colchones, no marcaban sinó + 68° y que la lana en su centro, se encontraba muy humedecida. Del mismo modo un colchon rehecho la víspera y mantenido por cinco horas en la estufa á la misma temperatura, el termómetro que habia sido colocado en el centro de la lana, solo marcaba + 56°. Una caja de madera delgada y llena de lana que habia sido espuesta por una noche á la influencia del aire, presentó de la misma manera, 4 horas despues de depositada en la estufa, lana muy húmeda en el centro y + 80° el termómetro allí situado.

Este higienista se entrega luego á una série de esperimentos del mismo órden, con frazadas, almohadas, etc., sin obtener nunca temperaturas que demuestren para esa estufa que el calor se reparte por igual en el interior de su cámara y resume todas sus investigaciones en el siguiente cuadro que transcribimos [1] :

[1] *Expériences sur les Etuves á Desinfection des Hopitaux de Paris*, par le Dr. E. Vallin.

TEMPERATURAS OBTENIDAS

EN EL CENTRO DE LOS OBJETOS COLOCADOS EN LA ESTUFA CALENTADA Á + 118°

	DESPUES DE 5 HORAS	DESPUES DE 3 HORAS
En el centro de los colchones..................	+ 56	+ 68
En el centro de los colchones..................	+ 54	»
En el centro de una caja llena de lana..........	»	+ 80
En el centro de una caja llena de plumas........	+ 64	»
En el centro de una almohada de plumas........	+ 54	»
En el centro de tres frazadas de lana envueltas...	+ 38	»
En el centro de una frazada plegada en 24.......	+ 58	»
Bajo los pliegues simples de una frazada de lana .	+140	»
Bajo los pliegues simples de una frazada de lana.	+130	»

Estos resultados que como se vé no son de los mas halagüeños, han tenido empero la ventaja de demostrarnos que los aparatos construidos bajo este modelo, no deben merecer las confianza que en un principio se les daba, puesto que son infieles. Además, la situacion del punto (region inferior) por donde entra el aire caliente en estas estufas, tiene el inconveniente ya sospechado y señalado por Herscher, el que consiste no solo en que esta disposicion hace tostar las piezas de ropa colocadas en sus inmediaciones sinó que tambien contribuye á repartir desigualmente el calórico, lo que si bien se podria remediar poniendo al rededor del cuadro móvil en el cual se tienden los objetos á desinfectar, una fuerte tela que haria las veces de pantalla y de regulador

del calor, como se ha adoptado en las estufas de Berlin se consigue mejor disponiendo su orificio de entrada en la parte superior.

Estos inconvenientes y algunos otros que pasamos por alto, vienen á confirmar los estudios al respecto hechos por Koch, y á dar la razon á los médicos alemanes y la ventaja á las estufas que ellos han preferido para el uso de los hospitales, en las que en lugar de aire seco, se inyecta directamente en su interior vapor de agua.

Las observaciones y esperiencias llevadas á cabo por Vallin, fueron comunicadas á la Sociedad de Medicina Pública, lo que dió orígen á una importante discusion que tuvo lugar en su sesion del 26 de Diciembre de 1883 y que puede leerse en la página 50 y siguientes del periódico del 20 de Enero de 1884, titulado *Revue d'Hygiene et de Police Sanitarie.*

El Dr. Herscher quien á mas de haber estudiado esta cuestion en Francia, habia visto funcionar las estufas de los hospitales de Berlin con ocasion de su Exposicion, lo mismo que las que exhibieron posteriormente en la de Amsterdan, cuyos modelos tanto en aquellas destinadas á los hospitales de las colonias (que deben ser muy simples) como las presentadas por el Japon, se calcan sobre el tipo aleman, dice: «... para llegar á una destruccion cierta de los organismos patógenos, es preciso esponer los objetos contaminados á la accion sucesiva de una atmósfera seca llevada á 110° ó 115° centígrados, despues á la del vapor de agua á la presion atmosférica, y, en fin, terminar por una nueva exposicion al calor seco; estas tres operaciones pueden y deben hacerse consecutivamente, sin ningun intérvalo de tiempo».

Estas circunstancias tienen naturalmente que influir sobre la construccion y disposicion de dichos aparatos, que siendo

hasta cierto punto mixto su sistema, deben prestarse: 1° á ser alimentados por el calor seco y húmedo; 2° á que sus paredes, aun despues del período de humedecimiento de los objetos eviten sobre ellas la condensacion; y 3°, es preciso que el vapor inyectado durante este segundo período, se pueda fácilmente evacuar sin que las puertas de la estufa se abran, etc.

Todos estos requisitos que la esperiencia ha enseñado que estos aparatos deben llenar, los colocan en condiciones de servir en los Hospitales y Lazaretos de la manera mas completa y económica, á todas las necesidades adecuadas para la destruccion de los agentes del contagio.

Por desgracia nuestros hospitales no han visto hasta este momento instalarse en ellos servicios de esta especie, que en la actualidad constituyen uno de los mas premiosos é importantes detalles de su organizacion. Sin embargo, es de esperar que la Casa de Aislamiento proyectada, será la primera en la cual se establezcan estufas de desinfeccion que puedan servir al menos allí, para aniquilar y destruir todos los principios infecciosos que por la naturaleza misma del establecimiento, sus salas tienen que coleccionar.

La desinfeccion por el calórico no se ha limitado exclusivamente al uso de los hospitales, los médicos han pensado, y con fundada razon, que ella podia ser llevada hasta el domicilio del apestado que no habia podido ir al hospital especial.

La desinfeccion por medio de estufas llevadas á domicilio y que apenas si ha sido ensayada en Marsella, tendria mas de una ventaja puesto que permitiria destruir convenientemente y sin grandes perjuicios, esos pequeños y diseminados focos de contagio que abandonados á sí mismos tanto mal pueden producir.

Desde 1880 la Sociedad Francesa de Higiene, habia recibido de los señores Labourdy y F. Julien propuestas de aparatos de desinfeccion móviles, pero fué el Dr. Albenois, Director de la Oficina de Demografía y Estadística Médica, quien hizo construir por primera vez una estufa portátil y que funciona en Marsella desinfectando de domicilio en domicilio, las ropas de los variolosos.

La cuestion del lavado es tambien de primera necesidad, tanto en el domicilio del varioloso como en el hospital en que se los recibe. La cosa no ha despertado hasta ahora la atencion; nadie se ha preguntado qué se hace, dónde se lava y cómo se lavan las ropas de los variolosos. La respuesta, sin embargo salta naturalmente, cuando nada existe que prevea ni reprima esta fuente de trasmisiones sobre la cual ni siquiera se ha pensado. Las ropas de la mayoría de los variolosos de la ciudad, se han de hallar mas de una vez confundidas en una batea, con la perteneciente á personas sanas no vacunadas y aptas por lo tanto para contagiarse por esta vía, sin que sean bastantes los procesos comunes, planchado, etc. para aniquilar en ellas sus propiedades de trasmision. Y hasta aquí, hemos vivido tranquilos dando nuestras ropas á la lavandera, sin sospechar jamás que ellas pudiesen mezclarse con ropas de apestados!

No sucede lo mismo en otros paises. En Burdeos, por ejemplo, es comun que las lavanderas y aun los grandes lavaderos públicos se resistan, particularmente en tiempo de epidemias, á recibir ropas de apestados.

Fué precisamente con ocasion de una epidemia de viruela que tuvo lugar en esa ciudad en 1881, que la Municipalidad se preocupó de este importante asunto, cuya aplicacion práctica debia presentar grandes dificultades por la ausencia de

reglamentos coercitivos y de disposiciones que obligaran á las familias á entregar todas las ropas contaminadas y por la enormidad del gasto que debia requerir la instalacion de un establecimiento conveniente, capaz para desinfectar no solo las piezas de hilo, algodon ó lana, sinó tambien las de crin, plumas, etc.

Esto sentado, la cuestion parecia hacerse irresoluble en atencion á las erogaciones múltiples que sus numerosos detalles exigían, cuando el Dr. Plumeau pensó que limitándola, se podia servir por lo menos al objeto principal que la higiene por el momento imponia y que se podia sin perjuicio de completar despues el sistema, concretarse á desinfectar las ropas de las familias, la que les seria en seguida devuelta con un *certificado de desinfeccion*, ante el cual las lavanderas no se opondrian á recibirlas.

Esta idea procuró en efecto un resultado práctico é inmediato, llevándose á cabo la construccion de los aparatos indispensables sobre la ribera del rio y en un sitio lejano de toda habitacion.

Los aparatos empleados fueron los mismos que los adoptados por el Establecimiento á vapor de la Gironda.

Las ropas fueron tomadas en los domicilios en cajas herméticamente cerradas y conteniendo una disolucion lijera de agua de Javel, las que luego eran colocadas en cubos de lejía perfectamente dispuestos á recibir la accion del vapor, etc. Las ropas sometidas durante dos horas á la accion de esta lejía á una alta temperatura, 120° á 140°, se encuentran absolutamente limpias, sus manchas han sido completamente lavadas y es verosímil creer que todos los gérmenes del contágio han sido igualmente destruidos.

En la actual Casa de Aislamiento donde se lavan todas las

ropas del servicio, se usa un procedimiento algo rutinario, pero que permite satisfacer regularmente las necesidades y esto, sin grandes gastos ni grandes peligros.

La ropa de los variolosos es recibida en tinas conteniendo soluciones desinfectantes, de allí pasan á un gran tacho donde mezcladas con bastante jabon sufren una ebullicion prolongada. Sacadas de allí y antes de ser secadas, vuelven á ser lavadas, pieza por pieza.

Como se comprende, esta práctica está bien distante de darnos la idea de que ella no requiera una pronta modificacion; pero mientras no tengamos un establecimiento propio y conveniente, con todas sus reparticiones, con una sala para desinfeccion provista de su estufa, con un departamento especial para el lavado, con un departamento para baños, etc., etc., tendremos siempre que concretarnos á hacer lo humanamente posible para salvar en algo sus defectos.

Los enfermos ya curados y que al salir de la casa volverán al seno de la poblacion, exigen por su parte algunos cuidados que se refieren á su persona, si suponemos que sus ropas sustraidas á su entrada, han sufrido la desinfeccion. Los variolosos en la Casa de Aislamiento, son sometidos en los dias que preceden á su salida, á baños tibios con agua ligeramente fenicada y á fricciones con agua de jabon simple, sulfuroso, de brea y aun de arena, para quitar lo mas posible, las últimas películas cutáneas que la enfermedad les ha dejado.

ÍNDICE

DE

LAS MATERIAS CONTENIDAS

PRIMERA PARTE

HISTORIA

CAPÍTULO I

CAPÍTULO II

CAPÍTULO III

SEGUNDA PARTE

ESTADÍSTICA DE LA MORTALIDAD

TERCERA PARTE

CLÍNICA

CAPÍTULO I

CAPÍTULO II

CAPÍTULO III

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO V

CAPÍTULO VI

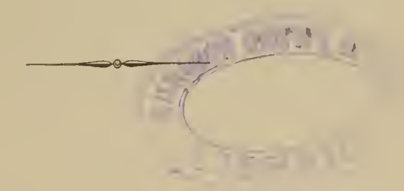
CUARTA PARTE

PROFILÁXIA

CAPÍTULO I

CAPÍTULO II

Páginas



EPIDEMIOLOGÍA

LA VIRUELA

EN LA AMÉRICA DEL SUD

Y PRINCIPALMENTE EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

HISTORIA, ESTADÍSTICA, CLINICA Y PROFILAXIA

POR EL

Doctor JOSÉ PENNA

Ex-interno del antiguo Hospital General de Hombres, ex-interno del Hospital General de Mujeres
Profesor sustituto de Patología interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Capital; Redactor-Director de los *Anales del Círculo Médico Argentino*, Redactor de la *Revista Argentina de Ciencias Médicas*
Medico Director del Lazareto de enfermedades contagiosas, Miembro Corresponsal de la Academia Imperial de Rio Janeiro
Actual Presidente del Circulo Medico Argentino

Obra premiada con Medalla de Oro en el Gran Concurso Nacional de Medicina del Circulo Médico Argentino en 1884

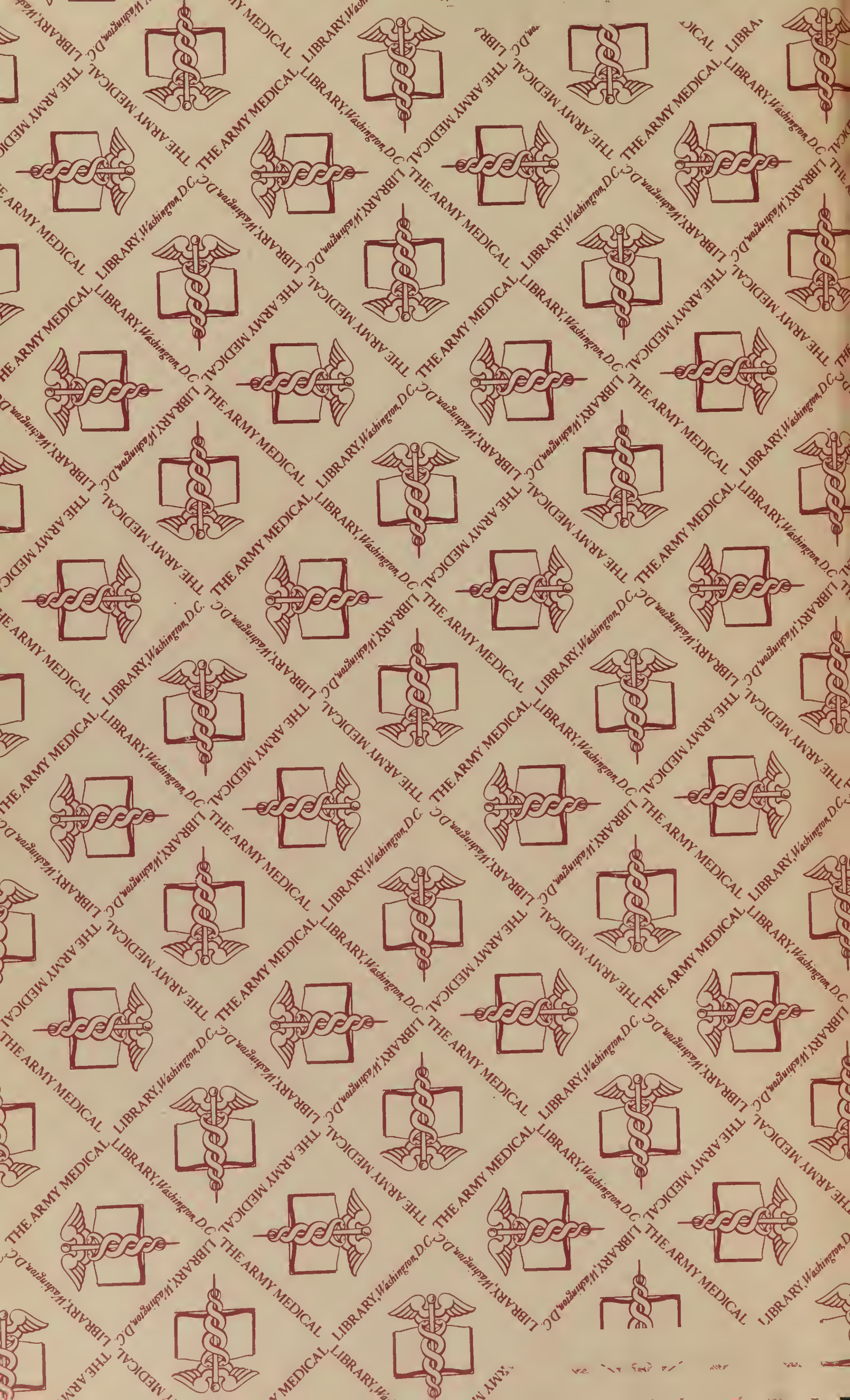
CON UNA INTRODUCCION

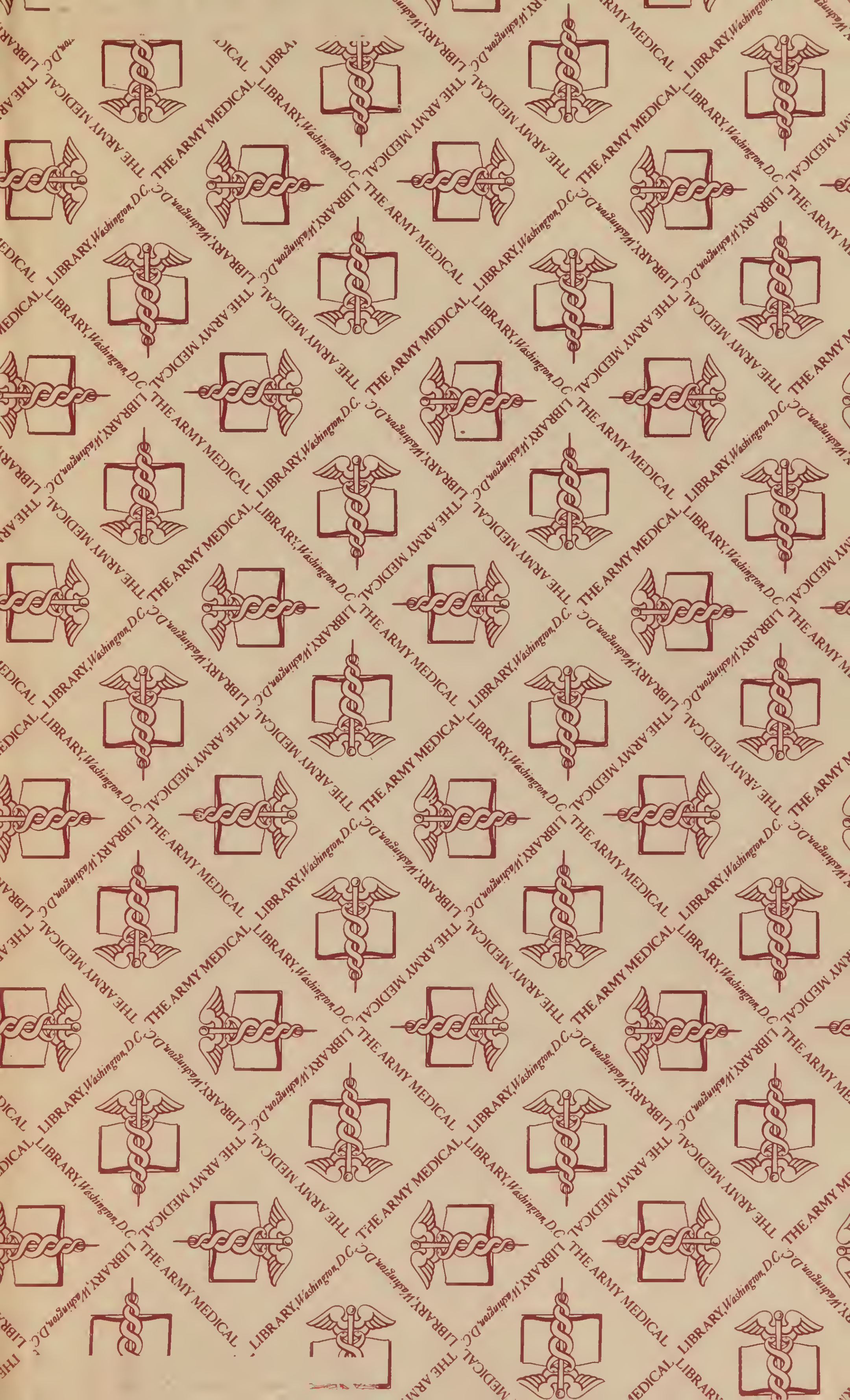
Por el doctor JOSÉ MARIA RAMOS MEJIA
Presidente fundador del Circulo Médico Argentino; Director General de la Asistencia Pública



BUENOS AIRES
FÉLIX LAJOUANE, EDITOR
LIBRAIRIE GENERALE
51 — CALLE DEL PERÚ — 53

1885


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.

